HU ISSN 0010—3551

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

93—96 BUDAPEST 1981

HUNGARIA

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

93—96 BUDAPEST 1981
No. 1—4 HUNGARIA Vol. XXVII

Szerkesztőség

Redactio

Budapest II., Török utca 12. H—1023

A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár
(Museum, Bibliotheca et Arcivum Historiae Artis Medicinae de I. Ph. Semmelweis Nominata)
és a MOTESZ Magyar Orvostörténeti Társaság
(Societas Hungarica Historiae Artis Medicinae)
kiadványa

A kiadásért felel: Antall József
Kiadja a Medicina Könyvkiadó

83/1535 Franklin Nyomda, Budapest. Felelős vezető: Mátyás Miklós igazgató

Felelős szerkesztő: Brencsán János
Műszaki vezető: Orlai Márton — Műszaki szerkesztő: Rákai András
Terjedelem: 28,5 (A/5 ív) — Azonossági szám: 3088

TARTALOM

SZEMLE

KÖNYVEKRŐL

FOLYÓIRATOKBÓL

CONTENTS

SOMMAIRE

INHALT

СОДЕРЖАНИЕ

LECTURIS SALUTEM

Az Orvostörténeti Közlemények 1981. évi számait — kivételesen — egy kötetben (93—96.) adjuk ki. Erre kényszerít bennünket a technikai okok miatt bekövetkezett elmaradás és az összegyűlt tanulmányok száma. De a terjedelem nem változik ez által.

Kötetünkben a különböző tanulmányok sorában külön egységet képeznek az Ókortudományi Társaság és a Magyar Orvostörténelmi Társaság 1979. október 18-án tartott együttes ülésén elhangzott előadások alapján készült tanulmányok. A dolgozatok közlésével az ókori medicina iránti érdeklődés felkeltése, a kutatás elősegítése volt a célunk, éppen úgy mint a külföldi részvétellel összehívott ülés megszervezésével is.

Bízunk benne, hogy megértéssel fogadják törekvéseinket.

Szerkesztőség

LECTURIS SALUTEM

Ausnahmsweise geben wir die Nummern der Communicationes de Historia Artis Medicinae von Jahre 1981. in einem gemeinsamen Band heraus (93—96). Dazu sind wir wegen des, durch technische Gründe verursachten Rückstandes, sowie wegen der angehäuften hohen Zahl der Studien gezwungen. Der Umfang wird jedoch dadurch nicht beschränkt.

Die, aufgrund der gelegentlichen gemeinsamen Sitzung der Gesellschaft für Altertumswissenschaften und der Ungarischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin am 18. Oktober 1979. abgehaltenen Vorträge verfertigten Studien, bilden unter den, sich mit verschiedenen Themen befassenden Publikationen eine spezielle Einheit. Mit der Veröffentlichung der Vorträge, sowie mit der Organisierung der Sitzung mit ausländischen Teilnehmern, bestrebten wir das Interesse für die antike Medizin zu erwecken und zugleich die Forschungsmöglichkeiten zu erleichtern.

Wir hoffen, dass unser Bestreben mit Verständnis empfangen wird.

Redaktion

A HIPPOKRATÉSZI ORVOSTUDOMÁNY TERMÉSZETFILOZÓFIAI ELŐZMÉNYEI

STEIGER KORNÉL

A hippokratészi orvostudomány és a korabeli természetfilozófia viszonyáról két nézet alakult ki az újkori tudománytörténetírásban.

1. Az egyik szerint a medicina úgyszólván születése pillanatában szakít a filozófiai spekulációval, módszerét a megfigyelés és a tapasztalatból levont óvatos általánosítás jellemzi.

2. A másik nézet szerint a görög medicina, amely a filozófiából fejlődött ki, azzal mindvégig szoros kapcsolatban maradt, és a gyógyító tevékenység alapjául szolgáló fogalmi séma mélyen rokon a természetfilozófia fogalomrendszerével.

Az első nézet a múlt század második felében fogalmazódott meg, nyilván nem függetlenül a korszak ama törekvésétől, amely a természettudományt experimentáló tudományként kívánta látni, az elméletalkotás terén pedig különösen érzékenyen reagált a spekulációra, amelyet üresnek, terméketlennek, metafizikusnak tartott. E nézet legnagyobb képviselői közé tartozik *Theodor Gomperz*, *Max Wellmann*, *Max Pohlenz* és a mindmáig egyetlen magyar nyelvű Hippokratész-monográfia szerzője, *Hornyánszky Gyula.*[1] A görög orvostudomány empirikus jellegét alátámasztó érveiket a szerzők részint a Corpus Hippocraticum kazuisztikus műveiből merítik (pl. az Epidémiák 7. könyve ilyen), részint pedig a két híres, filozófiakritikát tartalmazó munkát, „A régi orvostudományról" és „Az emberi természetről" címűeket szokták idézni.

Ez a nézet azóta háttérbe szorult. A metafizikai spekuláció ma már nem számít a természettudományt létében fenyegető rémnek, aztán meg a tudománytörténetből azóta tudjuk, hogy természet*filozófia* és a természet*tudomány* között a 18. sz. előtt jogosulatlan volna különbséget tennünk, hiszen a jelzett korszakban a kettő azonos. A Hippocraticumra nézve tehát egyáltalán nem dehonesztáló, ha kitűnik, hogy természetfilozófiai alapjai vannak, amelyeket soha nem hagyott oda: más bázisa nem is lehetne.

Jelenleg a második, a Hippocraticumot és a filozófiát szoros kapcsolatban látó irányzat az uralkodó. *Schumacher*, *Jones*, *Festugière*, *Vlastos*, *Lloyd*, *Diller*, *Edelstein*, *Guthrie* nevét elegendő itt felsorolni.[2]

[1] *Th. Gomperz:* Griechische Denker I—III, Leipzig 1893—1909.; *M. Wellmann:* Die Fragmente der sikelischen Aerzte Akron, Philistion und des Diokles von Karystos. Berlin, 1901.; *M. Pohlenz:* Hippokrates und die Begründung der wissenschaftlichen Medizin, Berlin, 1938.; *Hornyánszky Gy.:* A görög felvilágosodás tudománya. Bp. 1910.

[2] *J. Schumacher:* Antike Medizin: die naturphilosophischen Grundlagen der Medizin in der Griechischen Antike. Berlin, 1940.; *W. H. S. Jones:* Hippokrates. With an English Translation, Vol. I—IV. London, Cambridge, Mass. 1923—1931.; *A. J. Festugière:* Hippocrate, l'Ancienne Médecine, Introduction, traduction et commentaire. Paris, 1948.; *G. Vlastos:* „Equality and Justice in Early Greek Cosmologies", Classical Philology 42 (1947) 156—178.; *G. E. R. Lloyd:* „Hot and Cold, Dry and Wet in Early Greek Thought", Journal of Hellenic

Ha tehát a múlt században azt kutatták, hogy mi választja el az orvostudományt a filozófiától, napjaink kutatása éppen ellenkezőleg azt vizsgálja, mi az, ami összeköti a két tudományt. És tudjuk, hogy az elemekről, az elemi minőségekről, a mikrokozmoszról, a természetről és az emberről alkotott tanítás az a terület, ahol ezeket az összekötő kötelékeket megtaláljuk. Az orvostörténet és a filozófiatörténet kutatásában kialakult egy termékeny kölcsönhatás, amelynek jó jele pl. az, hogy némely görög filozófiatörténeti problémákhoz ma már nem illik hozzányúlni bizonyos hippokratészi művek ismerete nélkül. Valószínű, hogy néhány éven belül beáll az a teljesen természetes állapot, hogy a Corpus Hippocraticum 5—10 szöveghelye egy standard interpretáció által simára csiszolt, előregyártott elemként beilleszthető lesz minden, a preszókratikával foglalkozó tanulmányba.

Ám úgy tűnik, a kutatásból közben kiszorult egy nagyon fontos kérdés — mégpedig az, hogy a hippokratészi művekben fellelhető elemtant, kozmológiát, természet- és emberfelfogást mégis mi különbözteti meg a korabeli filozófia ugyanezen tudásterületeitől? Lehet, hogy semmi — de emellett is érvelni kell! A két tudomány viszonya ebből a szempontból azért problematikus, mert úgy látszik, szétválásuk nem folyamat, hanem egyetlen történelmi pillanat alatt lezajló hasadás volt.

A tudós orvos figurája az i. e. 5. sz.-ban Dél-Itáliában jelenik meg.[3] Itt és ekkor az orvos még azonos a filozófussal — pontosabban fogalmazva: az orvosok azonosak a tudomány azon embereivel, akiket a peripatetikus doxográfia majd filozófusokként fog számontartani. Galénosz a következő Hippokratész-előd természetkutatókat sorolja fel: Melisszosz, Parmenidész, Empedoklész, Alkmaión, Gorgiász, Prodikosz. (De elem. sec. Hipp. I, 9. = = Alkm. A. 2.)

A lélekvándorlást tanító Empedoklésznak van egy töredéke, amelyben az egyre fejlettebb organizmusokban testet öltő lelkekről ezt olvassuk: „*Végül jósok, dalnokok, orvosok és a földi emberek vezetői lesznek, és innen növekszenek a leginkább tiszteletreméltókká: istenekké.*" (B 146).

Fel kell figyelnünk arra, hogy Empedoklész felsorolásában nem szerepel a bölcs. Vajon nincs jelen? Dehogynem! A felsorolt tevékenységek: jós, dalnok, orvos, földi emberek vezetője — ezek a bölcsnek a funkciói. Szó sincs tehát arról, hogy Empedoklész az orvost mintegy kívülről emelné be ama kiválasztottak közé akiknek valódi reprezentánsa a filozófus. Az orvosi tevékenység a filozófus tevékenységének egyik aspektusa.

Aztán a kép roppant gyorsan megváltozik. Az Empedoklész után mintegy ötven évvel működő Platón tanításában az orvosmesterség csupán analógiaként szerepel, kb. olyan súllyal, mint a tornamester vagy a hajókormányos működése (pl. Gorgiász 500 B 5 skk.,

---

Studies 84 (1964) 92—106.; *H. Diller:* „Hippokratische Medizin und attische Philosophie", Hermes LXXX (1952) 385—409.; *L. Edelstein:* „The Relation of Ancient Philosophy to Medicine", Bulletin of the History of Medicine XXVI (1952) 301. skk.; *W. K. C. Guthrie:* A History of Greek Philosophy. Cambridge, 1967— (eddig 5 kötete jelent meg.)

[3] Az orvosi foglalkozás természetesen már korábban is jelen van a görög kultúrában. A theszszáliai hérosz, Aszklépiosz kultuszáról már Homérosztól tudunk. Trója alá két orvos is érkezik Thesszáliából az akhájokkal, „*Aszklépiosz két gyermeke ...a két jó orvosló, Podaleiriosz és testvére, Makháón*" (Il. II, 731—2). Az utóbbi orvosolja Meneláosz nyílsebét (u.o. IV, 190—219), s midőn maga is megsebesül, azért mentik ki sietve a csatából, „*mert aki orvos, az ér ám annyit, mint sokan együtt, hogyha kimetszeni nyílvesszőt kell, s hinteni gyógyszert.*" (u.o. XI, 514—5)

A homéroszi orvos: sebész és farmakotherapeuta *mesterember.* Az 5. sz. orvos-filozófusa azonban az univerzum ismerője, aki az organizmusok keletkezésére, diétetikára, noszológiára, karakterológiára és az életjelenségekre (élet, halál, táplálkozás, szaporodás, álom, ébrenlét, érzékelés, gondolkodás) vonatkozó tudását az univerzális tudás részeként alkalmazza.

518 A 5 skk., Államférfi 299 C 1 skk.) — jóllehet Platón ismeri Hippokratész teoretikusan megalapozott terápiáját. (Prótagorász 311B, Phaidrosz 270 C—E.)

Hogy a hasadás a peripatetikus szemléletben is jelen van, annak érzékeltetéséhez elegendő arra utalni, hogy a munkamegosztásban dolgozó Arisztotelész-tanítványok közül más írja meg az orvostudomány történetét (Menón) és más a régi természetfilozófiáét (Theophrasztosz).

A kölcsönhatás a két tudomány között természetesen nem szűnik meg, sőt akkor áll be, amikor a tudományok már szétváltak. Tudjuk, hogy a peripatetikus módszer megjelenik az orvostudományban (karüsztoszi Dioklész)[4] és a medicina okságelméletét alkalmazza Khrüszipposz a sztoikus fátumelmélet kidolgozásához.[5] Ez azonban már más vizsgálódás tárgya.

Térjünk most vissza az iménti kérdésföltevéshez: van-e különbség a Hippocraticum természetfilozófiai tanításai és a közel egykorú, a Corpuson kívüli természetfilozófia között? És ha van, hogyan magyarázható a közöttük beállott hirtelen hasadás?

A következőkben amellett fogok érvelni,

— hogy a két tanítás különbözik egymástól

— és hogy a hasadást a természetfilozófia fogalmi szerkezetében beállott hirtelen változás okozta.

Mielőtt azonban az érveket felsorolnám, tisztázásra szorul, hogy mi tekintendő a Corpus Hippocraticummal egykorú természetfilozófiának, és hogy ennek miben áll a tanítása. A hippokratészi művek datálásának problémája még nem jutott nyugvópontra. Ám abban megegyeznek a vélemények, hogy a filozófiailag releváns művek az i. e. 5. sz. második felében jöttek létre.[6] Ha elfogadjuk ezt a datálást, akkor a következő nem-hippokratikus természetfilozófusok minősülnek egykorúnak, ill. közvetlen elődnek: Hérakleitosz, Alkmaión, az eleaiak, Empedoklész, Anaxagorász. Mivel Hérakleitosz ión, és mivel tanítása — a reá vonatkozó peripatetikus doxográfia hiánya miatt — erősen problematikus, ezért itt az ő tanításával nem foglalkozom. Ugyancsak mellőzöm Anaxagorászt, aki már a kialakuló attikai orientációnak első képviselője. Ha Alkmaión, az eleaiak, és Empedoklész tanítását vesszük szemügyre, akkor lényegében azzal a névsorral dolgozunk, amelyet Galénosz is felsorolt.

A szóban forgó filozófusok tanításának van egy jellegzetes közös vonása: tanításuk két inkompatibilis részből áll. A klasszikus példája ennek Parmenidész Tanköltemény, amely élesen és egymással össze nem egyeztethetőként különbözteti meg az egyetlen, időtlen Létezőt és a két elemből felépülő természeti világot.[7]

[4] *W. Jaeger:* Diokles von Karystos. Die griechische Medizin und die Schule des Aristoteles. Berlin, 1938.

[5] *M. Pohlenz:* Die Stoa. Geschichte einer geistigen Bewegung, 4. Aufl. Göttingen, 1970. I. köt. 105. skk.

[6] E művek a következők: „Az emberi természetről" — „A régi orvostudományról" — „A levegőről, vízről, helyekről" — „Az életrendről" I. könyve. Datálásukhoz ld. W. H. S. Jones hivatkozott Hippokatész-kiadásának bevezető tanulmányait.

[7] Az utóbbi húsz év Parmenidész-filológiájában egyre erőteljesebben kap hangot az a nézet, hogy a Tanköltemény második része Parmenidész saját természetfilozófiája. — A régebbi kutatás eredményeinek összefoglalását ld. *H. Schwabl:* „Parmenides. Forschungsbericht: 1939—1955", Anzeiger f. Altertumswiss. 1956. No. 9. 129—155. p., 1957. No. 10. 195—226. p. – Az ujabb: *J. Mansfeld:* Die Offenbarung des Parmenides und die menschliche Welt, Assen, van Gorcum 1964. és *R. J. Clark:* „Parmenides and Sense-Perception", Revue des Etudes Grecques LXXXII (1969) 14. skk.

A noétikusnak és a fiziológiainak ugyanezt az inkompatibilitását találjuk Alkmaiónnál: „*A láthatatlan dolgok és a halandók felől az istenek bizonyossággal bírnak, ám mint embereknek, sejtő következtetés jut osztályrészül.*" (B. 1.) És ugyanez jellemző Empedoklész elméletére is, ahol az univerzumot alkotó négy elem a noétikus szemlélet számára egyetlen homogén gömbformájú Mindenséget alkot, ám emberi tapasztalatuk szerint ugyanez a négy elem organikus és anorganikus jelenségek artikulált, heterogén tárgyi világává áll össze.

Látható, hogy az 5. sz. itáliai tudományának kozmológiai sémája eleve egy aporiára épül: az univerzum és az organizmus összeférhetetlen kettős valóságára. Ez az inkompatibilis kettősség nem probléma, amelyet meg kell oldani, hanem paradoxon, amelyet megélni kell. Aki megéli: a bölcs. — Az egymással összeférhetetlennek tudott kozmikusnak és fiziológiainak egyetlen személyiségben való felmutatása: ez az a feszültség, amely oly hatalmassá teszi az 5. sz. bölcseinek alakját. A bölcs kettős alakban jelenik meg: az univerzumot prezentálja és reprezentálja tanítványai számára, akiket a halandó világon túlnézni tanít. A halandókat pedig megvetéssel párosult szánakozással engedi magához, mint létükből fakadó nyavalyáik enyhítője: orvosként és jósként.

A bölcsnek e második szerepe: a halandó világban betöltött funkciója az, amely teoretikusan a fiziológiai elméletben alapozódik meg, és amely — forrásaink szerint — a fiziológiai elmélet első megjelenése a görög tudományban.

Mivel a világ, amelyben *élünk*, inkompatibilis az egyetlen Létezővel, amelyet *tudunk*, a fizikai világ tényei univerzális principiummal, az Egy-Létező elvével nem magyarázhatóak. Ez önmagában még nem jelentene problémát, hiszen ha elfogadjuk, hogy a fiziológia a partikuláris dolgok tudománya, akkor természetes, hogy elvei ugyanilyen természetűek. Csakhogy az univerzális szemlélet egyúttal le is bénítja a fiziológiai gondolkodást, amelylyel együtt jött létre. Lássunk erre néhány példát!

keverék

A görög fiziológia alapfogalmai közé tartozik a keverék fogalma. A Hippocraticumból tudjuk, hogy a keverék két vagy több elemnek az az állapota, amelyben az elemek kétféleképpen: minőségük és intenzitásuk szerint keverednek úgy, hogy a létrejött homogén masszának sem minősége, sem intenzitása nem azonos az alkotóelemekével.[8] A *keverék* természetfilozófiai fogalma a dél-itáliai filozófiában jelenik meg, ám alkalmazása ott legalább három szempontból erősen korlátozott a Hippocraticum keverék-fogalmához képest.[9]

1. Az asztronómiai, meteorológiai és anorganikus földi dolgok és események az itáliai kozmológiai sémában nem összetett, elemeikre bontható dolgok és események, hanem a kozmikus elemek szimpla megjelenési formái.[10] Parmenidész és Empedoklész kizárólag az organizmust (a növényt, állatot, emberi testet) és annak részeit (a levelet, szárat, vért, húst, csontot) tekintik keveréknek.[11]

[8] Számtalan előfordulása közül a legkorábbi: „Az életrendről" I. könyv. 4,26,32. fej.

[9] „keverék": Parmenidész B 16,1; 18,3. Empedoklész B 8,3; 21,14; 22,4; 23,4; 35,7; 57; 58; 71,3; 92.

[10] A négy elemnek az empedoklészi töredékekben nem négy neve van, hanem — *huszonhárom*. E nevek: asztronómiai, légköri és anorganikus földi jelenségek nevei.

[11] Ld. a 9. jegyzetet. Empedoklész töredékeiben szerepelnek ugyan élettelen keverékek is: színezőanyagok (B 23,1—5), bor, víz, olaj (B 91) ón, réz (B 92) — ezek azonban az organizmus keverék-voltát megvilágító hasonlatok.

2. A preszókratikus természetfilozófia a keveréknek nem a föntebb leírt hippokratészi elméletét, hanem a mechanikai keverékelméletét használja.[12] A mechanikai vagy juxtapozíciós keverék az az állapot, amelyben a heterogén alkotóelemek olyan szorosan helyezkednek el, hogy érintkeznek egymással, ám megtartják önmagukkal való azonosságukat: nem alkotnak homogén masszát.

3. A juxtaponált keverék-formák, az organizmusok csak egy bizonyos, a noétikus látással összeférhetetlen természetfilozófiai aspektusból minősülnek önálló (azaz: keletkező, pusztuló és sajátos életjelenségeket mutató) entitásoknak.

Tudjuk Empedoklésztól, hogy valójában „*az összes halandók egyikének sincs születése, sem valamiféle vége a pusztító halálban; hanem keverék létezik csupán és a keverteknek szétválása. Ezekre alkalmazzák az emberek a ‚születés' kifejezést*" *(fr. 8.)*.

A filozófiatörténetből megszoktuk, hogy ezt a keverék-elméletet — természetmagyarázatának korlátozottsága miatt — primitívebbnek tekintsük a hippokratészi és az arisztotelészi fölfogásnál — holott éppen ellenkezőleg, bonyolultabb annál. Kidolgozóinak ügyelniük kellett arra, hogy a természetmagyarázat ne borítsa fel a noétikus és a fizikai szándékolt inkompatibilitásának kényes egyensúlyát. A fizikai világ dolgai és eseményei nem rendelkezhetnek olyan attributumokkal, amelyek a létezését függetlenítenék a noétikus Egy-mindenségtől.

1. Az asztronómiai, meteorológiai és anorganikus földi jelenségek: az érzékelés tárgyai. Ha ezeket az itáliai kozmológia összetett jelenségeknek ismerné el, akkor azt is el kellene fogadnia, hogy összetett érzetminőségeket nyújtanak érzékszerveinknek, azaz olyan minőségeket, amelyek visszavezethetőek ugyan az elemi minőségekre, ám különböznek az elemitől és amelyekben az elemi minőségek nem választhatóak szét egymástól. De ha a fizikai jelenségek összetett érzetminőségekből állnának, akkor minőségileg azonosak volnának az Egy-mindenséggel, annak jellemzője ugyanis az, hogy benne nem választhatóak szét az összekeveredett elemek (v. ö. Emp. fr. 27.).

A fizikai és a noétikus e minőségi azonossága természetesen megszüntetné inkompatibilitásukat.

Hogy ez a keverék elmélet *önmagát* korlátozza a természetmagyarázatban, arra jó példa Empedoklész látáselmélete.[13] Tanítása szerint szemünk két aktív elemből: tűzből és vízből épül fel. Az intraokuláris tűzzel látjuk a fehér szint, a vízzel a feketét. Theophrasztosz bírálóan jegyzi meg: az empedoklészi elmélettel nem magyarázható, hogy hogyan látjuk a kevert színeket. (A görög színelméletnek egyik típusa szerint valamennyi szín a két alapszínnek: fehérnek és feketének más-más arányú keveréke — v. ö. Theophr. u. o. 59. fej.) Az Empedoklész-magyarázat hiányossága elveiből fakad: ha elméletéhez hű akar maradni, az imént említett okok miatt nem ismerheti el a kevert színek létezését.

2. A homogenitás nem azért nem attributuma az organikus keveréknek, mert az itáliai filozófia nem ismeri a fogalmat, hanem azért, mert a homogenitás — az Egy-mindenségnek állapota. (Parm. B 8, 22—25; Emp. A 32., B 27.)

[12] Galénosz szerint (idézi Schumacher id. mű, 117.) először Hippokratész alkalmazza a homogén keverék fogalmát természeti folyamatok magyarázatára.
[13] Theophrasztosz: De sensu 7—11, 12—24. fejezetek

Ezért kell az organizmust juxtapozíciós keveréknek tekinteniök: ha alkotórészei nem juxtaponáltan helyezkednének el, hanem homogén masszát alkotnának, megengedhetetlen hasonlóság állna fenn az univerzum és az élő szervezet között.

3. Ugyanezért nem tekinthetik az élőlényt föltétlen értelemben önálló entitásnak: ha az élőlény — az univerzum része — maga is részekből álló egész, akkor létmódja nem inkompatibilis a kozmoszéval, hanem analogonja annak.

mikrokozmosz

Ha az itáliai kozmológia a fizikai világ magyarázatában érvényesnek tekintené az *összetett érzetminőség*, a *homogeneitás* és az *organikus egész* fogalmait, akkor ahhoz a gondolathoz jutna, amely mind az orvostudománynak, mind a későbbi filozófiának egyik alapelve lesz majd: az *organizmus a nagy egésznek, a kozmosznak kicsiny mása — mikrokozmosz.* (Az életrendről I, 10, Démokritosz B 34.)

A mikrokozmosz-gondolat az univerzum fogalma felől is elő van készítve az itáliai filozófiában. Hiszen ha egy tanításban — az Empedoklészében — az szerepel, hogy a mindenség ugyanúgy négy elemből áll, mint az organizmus, ugyanaz a két erő: Szeretet és Gyűlölet kormányozza eseményeit, s ugyancsak eleven (B. 16., B. 28.), e gondolatok kínálkozó konzekvenciáit nem meglátni lehetetlenség. Ám a mikrokozmosz-gondolat még sincs jelen az itáliai filozófiában — jelenléte ugyanis megszüntetné a noétikusnak és a fizikainak összeférhetetlenségét.

phüszisz

Mivel a mikrokozmosz-fogalom nincs jelen, ezért nem válik magyarázó elvvé az a másik fogalom sem, amellyel a Hippocraticum majd egy *individuum*, egy *karaktertípus*, egy *fajta*, és az egész *mindenség* konstitúcióját fogja jelölni: a phüszisz, a természet fogalma. A phüszisz-szemlélet u. i. szintén megszüntetné az inkompatibilitást: ha az univerzum konstitúciója az organizmusok szerkezetének analogonja és közege, akkor a mindenség és az élőlény nem összeférhetetlen valóságok többé.

A meghökkentő az, hogy a phüszisz kifejezés, mint individuális konstitúció megnevezése nemcsak Hérakleitosznál, de Parmenidésznél és Empedoklésznél is felbukkan (Hérakl. B 1; B 122; Parm. B 16,3; Emp. B 27, B 63, B 126.). Tehát a fogalom készen áll — de mégsem válik rendszeresen alkalmazott magyarázó elvvé.

Összegezve az eddigieket: mivel tudjuk, hogy a *keverék*, a *mikrokozmosz* és a *természet* a hippokratészi tanításnak centrális fogalmai, nem túlzás azt mondani, hogy ezek a fogalmak az itáliai filozófiában létre *akartak* jönni. És létre *akart* jönni az a konceptuális séma is, amelyet ezek a fogalmak képviselnek. Ott vannak készen, de mégsem jöhetnek létre, mert ha megszületnek és működni kezdenek, széttörik a szerkezetét annak az itáliai filozófiának, amely kimunkálta őket. Mármost egy ilyen helyzetben egy karizmatikus személyiség vagy egy religiozus tiltás ideig-óráig útját állhatja egy fogalom kibomlásának. De mihelyt ez a nyomás kissé alábbhagy, robbanásszerűen struktúrálódik át az egész tudomány. A noétikus leválik a fiziológiáról — alkalmasint a megarai tanításban él Platónig és tovább. Az intelligibilis világlátástól megszabadult fiziológia pedig medicinává zárul össze.

Ezek a vázolt összefüggések azt a módszertani konzekvenciát kínálják számunkra, hogy a hippokratészi és a Corpuson kívüli természetfilozófia különbsége nem okvetlenül mo-

tívumkülönbségekként jelenik meg. — A fogalmak kontextusa, a mögöttük álló kozmológiai séma az, ami különbözik. E különbségek szisztematikus feltárása a Hippokratész-kutatás elvégzendő feladatai közé tartozik.

Zusammenfassung

Die Fragestellung der Arbeit wie verhielt sich die Elementenlehre, Natur- und Menschenbild der Hippokratiker zu der beinahe gleichzeitigen süditalienischen vorsokratischen naturphilosophischen Lehre des Alkmaion, Parmenides, Melissos, Empedokles.

Auf die innige Verbindung dieser zwei Lehren weist jene Tatsache hin, dass die Gestalt des Arztes, der Interesse an theoretischen Fragen hat, das erste Mal in der italienischen Philosophie überhaupt erscheint. Die Medizin stellt hier keine selbständige Disziplin dar, sie bildet vielmehr einen Aspekt der philosophischen Tätigkeit.

Diese Tatsache kann durch die Begriffsstruktur der süditalienischen Philosophie erklärt werden. Die erwähnten Philosophien erklären die Welt aus zwei unvereinbaren Blickrichtungen: als einziges Objekt des theoretischen Sehens, und als sinnlich empfindbaren physikalischen Komplex des Vielen: Die bewusste und angenommene Inkompatibilität dieser zwei Auffassungen kann nicht nur bei Parmenides, sondern auch in der Lehre des Alkmaion und Empedokles nachgewiesen werden.

Die Grundbegriffe des Hippocraticum entstehen in der Naturerklärung der süditalienischen Philosophie, aber eben aus der erwähnten begrifflichen Struktur der Philosophie ergibt sich, dass ihre Anwendung beschränkt ist: sie können nicht zu Grundprinzipien einer vollständigen Welterklärung werden, weil dadurch das Gleichgewicht von der Struktur des philosophischen Gedankenganges aufhebt.

Als sich diese Begriffe zu eigenen Prinzipien zur Erklärung des Kosmos bei Hippokrates verselbständigen, löst sich die Medizin von der Philosophie los und wird zu einer neuen Disziplin.

K. STEIGER, Dr. phil.
senior lecturer
Budapest, Szász K. u. 4, Hungary, H-1027

GALENS UNTERSUCHUNGEN ZUR EMBRYONALEN BLUTBEWEGUNG

DIETHARD NICKEL

Im Gesamtwerk des antiken Arztes Galen von Pergamon nimmt das Spezialgebiet Embryologie, legt man als Maßstab seine ausschließlich diesem Fach gewidmeten Arbeiten zugrunde, nur einen verhältnismäßig bescheidenen Raum ein. Doch ist dies ein eher äußerlicher Eindruck. Denn geht man der Thematik als solcher in Galens Werken[1] nach, so zeigt sich, daß Fragen der Keimesentwicklung den Autor seit dem Beginn seiner schriftstellerischen Tätigkeit bis in sein Alter hinein interessiert haben. Chronologisch am Anfang steht ein Abriß der Embryologie in der frühesten uns erhaltenen Galenschrift „Über die Anatomie der Gebärmutter"[2], einer Jugendarbeit, die Galen noch vor dem Jahr 150 im Alter von etwa 18 Jahren verfaßt hat. Als Alterswerk ist die speziell embryologische Abhandlung „Über die Ausformung der Keimlinge"[3] zu nennen, deren Abfassungszeit in die neunziger Jahre des 2. Jahrhunderts fällt. Hiermit sind aber nur die äußeren chronologischen Fixpunkte markiert. Denn mit embryologischen Fragen beschäftigt sich Galen — es seien nur Beispiele genannt — auch in seinem Werk über Zeugungsphysiologie, der Schrift „Über den Samen"[4], in seinem Handbuch der Seziertechnik, den Büchern „Über die Verfahrensweisen beim Sezieren"[5], in seinem physiologischen Hauptwerk „Über den Nutzen der Körperteile"[6] und gelegentlich in den Kommentaren zu hippokratischen Schriften. Die thematische Verschiedenartigkeit dieser Werke deutet bereits darauf hin, daß Galens Ausführungen über embryologische Probleme den Gegenstand unter verschiedenen Aspekten behandeln; so interessieren den Arzt beispielsweise anatomische und physiologische Fragen; er befaßt sich mit der Abgrenzung zeitlicher Phasen in der Keimesentwicklung und mit dem Wesen und Charakter des bei den Entwicklungsvorgängen tätigen Prinzips. Dieses zuletzt genannte Thema, das die Erörterung der Frage nach dem im entstehenden Wesen wirkenden *δημιουργός*, dem Schöpfer, einschließt, sei als ein

[1] Zitiert wird, soweit keine neueren Editionen vorliegen, nach der Ausgabe: Claudii Galeni *Opera omnia*, griech. u. lat. hrsg. v. C. G. Kühn, 20 Bde., Leipzig 1821—1833 (Nachdr. Hildesheim 1965) (= *K.*).

[2] Galen, Über die Anatomie der Gebärmutter (De uteri dissectione), hrsg., übers. u. erl. v. D. Nickel, *C*(orpus) *M*(edicorum) *G*(raecorum) V 2, 1, Berlin 1971, Kap. 10: S.50,12—58,3; zur Datierung der Schrift s. ebd., S.60—63.

[3] De foet. form.: IV, S.652—702 *K.*

[4] De sem.: IV, S.512—651 *K.*

[5] De anat. administr. XII u. XIII; beide Bücher gehören zu dem nur arabisch überlieferten Teil des Werkes; *Sieben Bücher Anatomie des Galen*, arab. hrsg., übers. u. erl. v. M. Simon, 2 Bde., Leipzig 1906.

[6] Galeni *De usu partium libri XVII*, hrsg. v. G. Helmreich, 2 Bde., Leipzig 1907/1909; das Werk liegt in englischer Übersetzung vor: Galen, *On the usefulness of the parts of the body*, translated from the Greek with an introduction and commentary by M. T. May, 2 Bde., Ithaca [1968].

Beispiel dafür erwähnt, wie Galen die Diskussion über den medizinisch-naturwissenschaftlichen Rahmen hinaus auf philosophische Fragestellungen ausweitet.

Die vorliegende Studie soll sich mit einem speziellen Gegenstand beschäftigen, der den Bereichen Anatomie und Physiologie zuzuordnen ist und bei dem das Ineinandergreifen dieser beiden Disziplinen besonders gut beobachtet werden kann.

Es ist eine von Galen wiederholt erhobene Forderung, daß verallgemeinernde Aussagen auf embryologischem Gebiet genaue, durch Sezieren gewonnene Kenntnisse der anatomischen Gegebenheiten des Keimlingskörpers zur Grundlage haben müssen (s. z.B. De foet. form. 1: IV, S.652,3—10 *K.*; 4: S.677,2—4 *K.*). Ob das anatomische Wissen, das sich Galen ohne Zweifel auch selbst am Objekt erworben hat, dazu geeignet sein konnte, als Ausgangspunkt für die Beantwortung philosophischer Fragen zu dienen, muß verneint werden; Galen selbst erkannte schließlich, daß sich sein Denken hierbei in Aporien bewegte. Im Hinblick auf die Erweiterung und Fundierung der naturwissenschaftlichen Kenntnisse hatte das Postulat anatomischer Forschung aber zweifellos seine Berechtigung.

Als Material für ihre Untersuchungen haben den Ärzten zu Galens Zeit gelegentlich auch menschliche Abortivfrüchte gedient (s. De foet. form. 1: IV, S. 653,4—8 *K.*; 3: S.662,16—663,5 *K.*). In der Regel wurden die betreffenden anatomischen Forschungen aber an Säugetieren durchgeführt, indem man Zergliederungen gravider Tiere vornahm; als solche kommen Ziegen, Schafe, Rinder, Pferde und Esel in Betracht, die, wie man annahm, in ihrer Körperstruktur und demzufolge auch in embryologischer Hinsicht der menschlichen Natur nicht fernstehen (s. ebd. 2: S.655,16—656,1 *K.*; vgl. Simon, *Gal. Anat.* II, S. 106, 40f.). Als Objekte für Vivisektionen wurden speziell trächtige Ziegen verwendet (s. Simon, *Gal. Anat.* II, S.110,34—36). Die Technik der Vivisektion gravider Tiere und der Freilegung des lebenden Fetus war keine Erfindung Galens; er konnte sich dabei auf die Arbeiten vieler Vorgänger stützen (s. De plac. Hipp. et Plat. VI 6,46: *CMG* V 4, 1, 2, S.404,2—5[7]).

Im Folgenden werden wir uns mit einigen anatomischen Besonderheiten befassen, durch die sich das embryonale vom postnatalen Gefäßsystem unterscheidet. Wir beschränken uns hier im wesentlichen auf die Verhältnisse im Bereich des Herzens und der Lunge, wie sie am vollausgebildeten Gefäßsystem des Embryos beobachtet worden sind. Es handelt sich um anatomische Details, deren Erwähnung und Beschreibung uns erstmals in Galens Werken begegnen, woraus allerdings nicht gefolgert werden darf, daß Galen ihr Entdecker ist; jedenfalls nimmt er diese Leistung nicht ausdrücklich für sich in Anspruch[8].

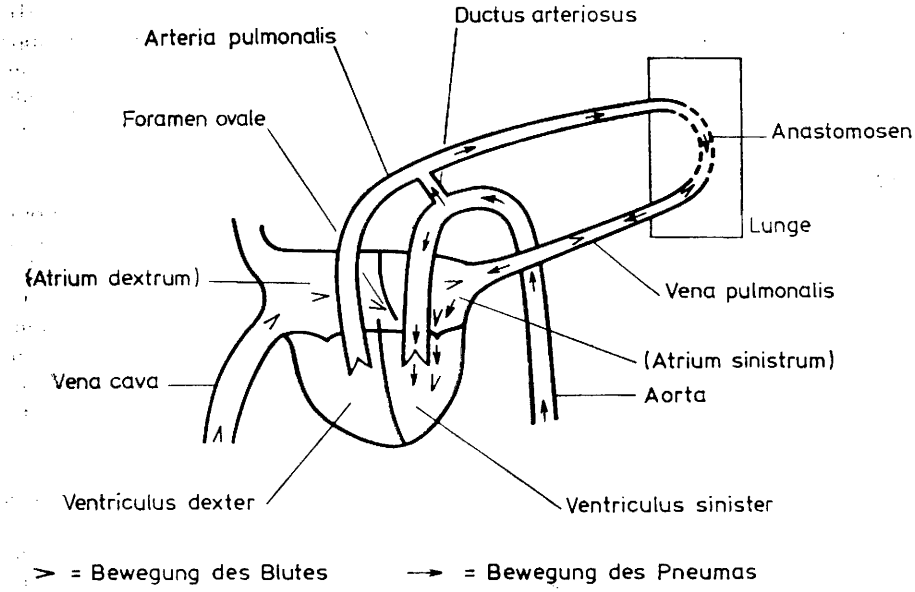
An dieser Stelle sind einige allgemeinere Bemerkungen über die von Galen vermittelten Vorstellungen zur Anatomie des Herzens und über die von ihm verwendeten Termini zur Bezeichnung der Gefäße in dieser Körperregion angebracht. Die Herzvorhöfe werden von Galen nicht als solche unterschieden, und sie werden nicht als Bestandteile des Herzens, sondern als Gefäßabschnitte betrachtet; das rechte Atrium wird in die Vena cava einbezogen, das linke Atrium gilt als Abschnitt der sog. „venenartigen Arterie", d.h. der Vena pulmonalis der modernen Nomenklatur. Das Herz selbst umfaßt demnach nur den rechten und den linken Ventrikel. Wie bereits angedeutet, gibt es im Hinblick auf die Gefäße, die Herz und Lunge miteinander verbinden, zwischen den von Galen gebrauchten Bezeichnungen und den uns geläufigen Termini erhebliche Differenzen: die Lungenvene — bei Galen begegnet, weil er das linke Atrium einbezieht, meistens der Singular — wird wegen

[7] Galen, On the doctrines of Hippocrates and Plato (De placitis Hippocratis et Platonis), hrsg., übers. u. erl. v. Ph. De Lacy, *CMG* V 4, 1, 2, Berlin 1978ff.

[8] Vgl. May, Galen, *On the usefulness* I, S.331 Anm. 102.

ihrer Funktion als „Arterie" bezeichnet, bekommt aber wegen der Struktur ihrer Wand das Attribut „venenartig"; andererseits gilt die Lungenarterie — auch hier ist in der Regel nur von *einem* Gefäß die Rede, was verständlich ist, wenn man an den einheitlichen Truncus pulmonalis denkt, — nach Auffassung des antiken Arztes ihrer Funktion wegen als „Vene", und sie erhält im Hinblick auf den Bau ihrer Wand die zusätzliche Bezeichnung „arterienartig".

Bei den noch im Keimlingszustand befindlichen Lebewesen hat die Natur, wie Galen es an mehreren Stellen beschreibt, zwischen der Lungenarterie und der „großen Arterie",



der Aorta, eine zeitweilige Verbindung geschaffen; diese Kommunikation wird, da zwischen den beiden Gefäßen ein gewisser Abstand überbrückt werden muß, durch ein „weiteres, drittes, kleines[9] Gefäß" hergestellt (*De usu part.* XV 6: II, S.361,16—20 Helmr. = IV, S.244,4—8 *K.*; vgl. ebd. VI 20: I, S.369,17f. Helmr. = III, S.507,13—15 K.; Simon, *Gal. Anat.* II, S. 109,35—37). Es ist seiner Struktur nach (*κατὰ τὸ σῶμα*) eine Arterie, die Galen zu denjenigen Arterien zählt, welche nicht von einer entsprechenden Vene begleitet werden (De ven. arter. dissect. 10: II, S.828,10—14 *K.*; Simon, *Gal. Anat.* II, S.163,14—18). Das betreffende Gefäß, das in anschaulicher Weise auch als

[9] K. J. Franklin, A survey of the growth of knowledge about certain parts of the foetal cardiovascular apparatus, and about the foetal circulation, in man and some other mammals. Part I: Galen to Harvey, *Annals of Science* 5, 1941, S.62, macht darauf aufmerksam, daß Galens Darstellung des Gefäßes in dieser Einzelheit nicht korrekt sei, da er dessen Lumen als zu klein beschreibe; C. R. S. Harris, *The heart and the vascular system in ancient Greek medicine from Alcmaeon to Galen*, Oxford 1973, S.294 Anm. 1, vermutet, der Ausdruck *μικρόν* beziehe sich nur auf die Länge, eine Annahme, die durch andere Angaben Galens gestützt wird (s. Simon, *Gal. Anat.* II, S.110,12—15; *De usu part.* VI 20: I, S.369,6—8 Helmr. = III, S.507, 4—6 *K.*).

„Schößling" (ἀποβλάστημα) der Aorta bezeichnet wird (*De usu part.* VI 20: I, S.369,2f. Helmr. = III, S.506,16—507,1 *K.*)[10], ist mit dem Ductus arteriosus (Botalli) der modernen Nomenklatur identisch.

Als weitere anatomische Besonderheit im Bereich des embryonalen Herzens hebt Galen die Verbindung zwischen der Hohlvene und der Lungenvene, d.h. nach moderner Auffassung: zwischen dem rechten und dem linken Atrium, hervor; in diese einander berührenden Gefäße bohrte die Natur eine „beiden gemeinsame 'Luke' (οἷον ὀπήν)"[11], über der sich „nach Art eines Deckels" eine Hautklappe (ὑμήν) befindet, „die sich nach dem Lungengefäß hin leicht umbiegen läßt" (*De usu part.* XV 6: II, S.361,12—14. 20—24 Helmr. = IV, S.243,18—244,2. 8—12 *K.*; vgl. ebd. VI 20: I, S.369,18f. Helmr. = III, S.507,14—16 *K.*; Simon, *Gal. Anat.* II, S.109,33—35). Die sehnenartige und dünne Klappe hat lediglich an ihrer Wurzel einen festen Halt, während ihr gesamter übriger Körper im Hohlraum der Gefäße frei beweglich ist (*De usu part.* XV 6: II, S.362,12—14. 20f. Helmr. = IV, S.245,6—8. 14 *K.*). Bei dem beschriebenen Phänomen handelt es sich um das Foramen ovale, eine Öffnung in der embryonalen Vorhofscheidewand, und um die das Foramen verschließende Klappe (Valvula foraminis ovalis).

Im Hinblick auf ihr Lumen charakterisiert Galen den Ductus arteriosus und das Foramen ovale als Gebilde, die nicht klein, sondern ziemlich weit sind und die in sich einen beachtlichen Gang (πόρος) aufweisen (*De usu part.* VI 20: I, S.369,6—8 Halmr. = III, S.507,4—6 *K.*). Durch die beiden zeitweiligen Passagen wird, wie der Pergamener konstatiert (Simon, *Gal. Anat.* II, S.109,31—33), eine — wenn auch nur indirekte — Verbindung zwischen der Vena cava und der Aorta geschaffen (Vena cava —Foramen ovale—Lungenvene—Anastomosen[12] —Lungenarterie—Ductus arteriosus—Aorta). Doch liegt dieser Feststellung eine rein formale Betrachtungsweise zugrunde, bei der die Frage nach der Funktion außerhalb des Blickfeldes bleibt.

Versucht man, die physiologische Interpretation, die Galen selbst den von ihm dargestellten anatomischen Besonderheiten gegeben hat, nachzuvollziehen und zu bewerten, so sollte man sich eines Sachverhalts von grundsätzlicher Bedeutung bewußt sein. In seinem 1941 veröffentlichten Aufsatz traf K. J. Franklin im Hinblick auf die Physiologie des fetalen Gefäßsystems die allgemeine Feststellung, daß es vor der Entdeckung des Blutkreislaufs durch Harvey nicht möglich gewesen sei, eine wissenschaftliche Bestimmung der Funktion vorzunehmen, abgesehen von der begrenzten Zahl von Fällen, in denen sich die Funktion direkt aus der anatomischen Struktur ableiten ließ; im übrigen hätten sich die Aussagen zur Physiologie der fetalen Blutbewegung auf reine Vermutungen gründen müssen[13]. Dennoch macht man selbst bei namhaften Medizinhistorikern die Beobachtung, daß sie in ihre Rekonstruktion der Galenischen Physiologie unbewußt Vorstellungen ein-

[10] Weniger sinnvoll ist die Subsumierung des Gebildes unter den Begriff „Anastomosen" (*De usu part.* VI 20: I, S.366, 15—17 Helmr. = III, S.503, 8—10 *K.*; 21: S.373, 17; 374, 7f. Helmr. = S.513, 9; 514, 6f. *K.*).

[11] Die Verbindung wird auch als „Öffnung" (στόμα) der Hohlvene (*De usu part.* VI 20: I, S.369, 3f. Helmr. = III, S.507,1 *K.*), als „Anastomose" (ebd. 21: S.371,6 Helmr. = S.510,4 *K.*; vgl. ebd. 20: S.366,15—17 Helmr. = S.503,8—10 *K.*; 21: S.373,17; 374,7f. Helmr. = S.513,9; 514,6f. *K.*) und als „Durchbohrung" (σύντρησις) der Gefäße bezeichnet (ebd. XV 6: II, S.360,20; 361,12f. Helmr. = IV, S.243,1; 244,1f. *K.*).

[12] Die Existenz dieser im Kontext der vorliegenden Stelle nicht erwähnten Übergänge muß vorausgesetzt werden, da sonst keine Kommunikation zwischen Lungenvene und Lungenarterie gegeben wäre; zur Funktion dieser Gefäßanastomosen in der Lunge s. unten.

[13] Franklin, S.58.

fließen lassen, die von der modernen Kenntnis der Blutzirkulation bestimmt sind, wenn nicht sogar bewußt versucht wird, Ansätze zu solcher Kenntnis bei Galen nachzuweisen[14].

Daß sich das embryonale Gefäßsystem in den erwähnten anatomischen Einzelheiten vom postnatalen System unterscheidet, war zur Zeit Galens unter den Medizinern kein unumstrittener Tatbestand. Dies zeigt die ausführliche Diskussion, die Galen in seinem Werk „Über den Nutzen der Körperteile" dieser Frage widmet (*De usu part.* VI 20: I, S. 367,4—370,8 Helmr. = III, S.504,5—508,14 *K.*). Die Opponenten, gegen die er polemisiert, setzten für den Embryonalzustand an den Lungengefäßen dieselben anatomischen Verhältnisse voraus wie im Stadium nach der Geburt; unter den embryonalen Bedingungen erweise sich aber die Struktur des Gefäßsystems, da der Keimling noch nicht durch den Mund atmet, als unzweckmäßig, und dieses Faktum widerlege die Annahme eines kunstvollen und fürsorglichen Wirkens der Natur. Es geht hierbei um die Frage, auf welche Weise das Herz und die noch nicht atmende Lunge des Fetus mit Pneuma versorgt werden, einer für den Ablauf aller physischen und psychischen Vorgänge notwendigen luftartigen Substanz, die unter postnatalen Bedingungen in einem Umwandlungsprozeß aus der Atemluft gewonnen und zusammen mit feinteiligem Blut durch das Arteriensystem im Körper verteilt wird. Die Versorgung des Keimlings mit Pneuma erfolgt nach Ansicht der antiken Ärzte über die Arterien der Nabelschnur aus dem mütterlichen Arteriensystem, von dem man annahm, daß es mit den feinsten Verzweigungen der Nabelarterien im Chorion unmittelbar verbunden sei. Nach Auffassung der Opponenten Galens müsse man sich nun vorstellen, daß bei den Embryonen das Pneuma nicht aus der Lunge in das Herz, sondern aus dem Herzen in die Lunge transportiert werde; der Weg, auf dem der Pneumastrom fließt, hätte demnach im ganzen folgenden Verlauf: Gefäße der Nabelschnur—Aorta—Herz—Lunge[15]; durch den Bau der Aortenklappe und der Klappe an der Mündung der Lungenvene (Valva atrioventricularis sinistra) werde aber das Übergehen von Substanzen aus der Aorta in das Herz bzw. aus dem Herzen über die Lungenvene in die Lunge zumindest stark eingeschränkt, wenn nicht völlig unterbunden, so daß sich als Konsequenz ergebe, daß weder das Herz noch die Lunge des Keimlings mit Pneuma versorgt werden. Soweit die Argumentation der von Galen bekämpften Opponenten.

Galen seinerseits akzeptiert die logische Schlußfolgerung, daß man sich die Versorgung der embryonalen Organe Herz und Lunge mit Pneuma unter der Voraussetzung, daß die zeitweiligen Gefäßverbindungen nicht existieren, schwer vorstellen kann (vgl. *De usu part.* VI 21: I, S.373,16—23 Helmr. = III, S.513,8—14 *K.*). Die Funktion des Ductus arteriosus und des Foramen ovale besteht aber nach Galens Deutung eben darin, die Versorgung dieser Organe zu gewährleisten. Der Ductus arteriosus hat nämlich die Funktion einer Arterie (*De ven. arter. dissect.* 10: II, S.828,10—14 K.; Simon, *Gal. Anat.* II, S.163,14—18) d.h. eines Gefäßes, das dem Transport des Pneuma-Blut-Gemischs dient. Durch den Ductus arteriosus werden die vorwiegend Pneuma führende Aorta und die Lungenarterie miteinander verbunden, die nach Galens Ansicht unter postnatalen Bedingungen die Lunge mit Blut versorgt — daher die Bezeichnung „arterienartige *Vene*" —, beim Embryo jedoch im Hinblick auf die Versorgung dieses Organs die Funktion einer Arterie

[14] Zu sehr von den modernen physiologischen Erkenntnissen geprägt ist die Darstellung bei R. E. Siegel, *Galen's system of physiology and medicine.* An analysis of his doctrines and observations on bloodflow, respiration, humors and internal diseases, Basel u. New York 1968. S.55; 59—63 (ähnlich bereits in mehreren vorbereitenden Aufsätzen desselben Verfassers); eine begründete Kritik dieser Auffassungen bei Harris, S.299—302.

[15] Dieses Gedankenexperiment der Gegner Galens wird von Siegel, S.62f., irrtümlich als Galens eigene Anschauung vorgetragen.

ausübt, was bedeutet, daß sie dem Organ Pneuma zuleitet (*De usu part.* XV 6: II, S.361,15—18 Helmr. = IV, S.244,3—6 *K.*). Damit ergibt sich für den Strom des Pneuma-Blut-Gemischs folgender Verlauf: Arterien im Chorion—Arteriae umbilicales—Arteriae iliacae internae—Aorta—Ductus arteriosus —Arteria pulmonalis—Lunge.

Im Unterschied zu den Arterien haben die Vene die Aufgabe, die Körperteile mit Blut zu versorgen, von dem man annahm, daß es als Substanz zum Aufbau und zur Regeneration der Gewebe diene und von diesen vollständig assimiliert werde. Im Embryonalzustand benötigt die Lunge für ihr Wachstum „reines" (*ἀκριβές*)[16], das bedeutet in diesem Zusammenhang: nicht mit Pneuma vermischtes, Blut; die Zuführung von solchem Blut wird nach Galens Ansicht durch das Foramen ovale ermöglicht, die Öffnung zwischen der Blut führenden Hohlvene und der Lungenvene, die nach der Geburt in erster Linie Pneuma enthält — deshalb der Terminus „venenartige *Arterie*" —, unter embryonalen Bedingungen aber für die Lunge als Vene fungiert, indem sie dem Organ das für die Ernährung erforderliche Blut zuleitet (*De usu part.* XV 6: II, S.361,6—9. 12—15 Helmr. = IV, S.243,13—15. 18—244,3 *K.*; ebd., S.360,13—22 Helmr. = S.242,13—243,3 *K.*; ebd. VI 21: I, S.371,4—6 Helmr. = III, S.510,2—4 *K.*). Die Klappe am Foramen ovale ist so eingerichtet, daß sie den Blutstrom aus der Hohlvene passieren läßt, jedoch ein Zurückströmen des Blutes in dieses Gefäß hinein verhindert (ebd. XV 6: II, S.361,22—362,1 Helmr. = IV, S.244,10—14 *K.*).

Der Strom des Blutes zur Lunge hat demnach folgenden Verlauf: Venen im Chorion—Venae umbilicales (Vena umbilicalis)—Leber—Vena cava—Foramen ovale—Vena pulmonalis—Lunge[17].

Die Versorgung der embryonalen Lunge mit den beiden lebensnotwendigen Stoffen Pneuma und Blut ist nach Galens Vorstellung also dadurch gewährleistet, daß diese Substanzen dem Organ in der beschriebenen Weise über die zeitweiligen Gefäßverbindungen zugeführt werden (vgl. noch die zusammenfassende Bemerkung in *De usu part.* VI 21: I, S.370,13—17 Helmr. = III, S.509,3—6 *K.*).Prinzipiell vertritt der Pergamener die Auffassung, daß die Natur mit demselben „Kunstgriff" (*σόφισμα*), durch die Schaffung der anatomischen Besonderheiten im embryonalen Gefäßsystem, sowohl den Bedürfnissen der Lunge als auch denen des Herzens Rechnung getragen hat (hierzu und zum Folgenden s. ebd., S.370,9—23 Helmr. = S.508,15—509,11 *K.*). Im Hinblick auf das Herz ist dies zunächst indirekt dadurch geschehen, daß das Organ durch die temporären Gefäßverbindungen seiner postnatalen Aufgabe enthoben wurde, die Lunge mit Blut und Pneuma zu versorgen. Außerdem hat das dem Herz unter embryonalen Bedingungen noch nicht wie nach der Geburt die Aufgabe, durch die Arterien dem ganzen Organismus Pneuma zuzuleiten, da die Pneumazufuhr aus dem mütterlichen Arteriensystem über das Chorion und die Nabelarterien erfolgt. Hieraus ergibt sich, daß dem Herzen selbst nur so viel Blut und Pneuma zugeleitet zu werden braucht, wie für den eigenen Lebensunter-

[16] *ἀκριβής* bedeutet hier "in the strict sense of the word"; s. H. G. Liddell, R. Scott u. H. S. Jones, *A Greek-English lexicon*, 9. Aufl., Oxford [1940, seitdem mehrere Nachdrucke], s. v., II 2 a. In diesem Sinn ist auch das von May, Galen, *On the usefulness* II, S.670, gewählte Übersetzungsäquivalent „pure" zu verstehen; vgl. die Bemerkung über diesen Ausdruck bei Harris, S.293 Anm. 3, der seinerseits, um einer möglichen Fehldeutung von „pure" im Sinne von „refined" vorzubeugen, das Wort mit dem Adverb „simply" wiedergibt, wodurch sich die Bedeutung verschiebt („she [sc. nature] simply supplied them [sc. the lungs] with blood").

[17] Die Zuführung des Blutes aus der Hohlvene über den rechten Herzventrikel und die Lungenarterie zur Lunge kann nach Galens Auffassung deshalb nicht in Betracht kommen, weil die Lungenarterie als Gefäß für den Transport von Pneuma fungiert; vgl. May, Galen, *On the usefulness* I, S.59.

halt des Organs erforderlich ist; dies sei aber, wie Galen in bezug auf das Pneuma betont, außerordentlich wenig.

Das für die Versorgung des Herzens notwendige Blut gelangt aus der Hohlvene in die Lungenvene und wird von dort infolge der Ausdehnung des Herzens, ohne durch die zwischen Lungenvene und linker Herzkammer befindliche Klappe (Valva atrioventricularis sinistra) behindert zu werden, in den linken Ventrikel gezogen (*De usu part.* VI 21: I, S.372,15—21 Helmr. = III, S.512,2—7 *K.*). Auch hierbei erfüllt das Foramen ovale seine Funktion, indem es den Übergang aus der Hohlvene in die Lungenvene ermöglicht. Der beschriebene Weg entspricht somit einer Teilstrecke des tatsächlichen Weges, auf dem das arteriell-venöse Mischblut aus der Hohlvene in den linken Herzventrikel geleitet wird (Vena cava inferior—Atrium dextrum—Foramen ovale—Atrium sinistrum—Ostium atrioventriculare sinistrum—Ventriculus sinister). An eine Zuführung von Blut in die rechte Herzkammer scheint unser Autor im Zusammenhang dieser Erörterungen nicht zu denken[18].

Problematischer ist Galens Auffassung von den Möglichkeiten, wie das Herz des Keimlings mit Pneuma versorgt wird[19]. Für die Zuführung der geringen Pneumamenge, die das Organ benötigt, kommen seiner Argumentation nach (*De usu part.* VI 21: I, S.370,23—371,12 Helmr. = III, S.509,11—510,9 *K.*) zunächst zwei Wege in Betracht:

1. Das Herz kann das Pneuma direkt aus der Aorta entnehmen; denn die Aortenklappe stellt für das allmähliche Übertreten kleiner Mengen aus der Aorta in den linken Ventrikel angeblich kein Hindernis dar[20].

2. Das Pneuma kann, mit Blut vermischt, aus der Lunge bezogen werden[21]; dieses aus den Verzweigungen der Lungenarterie stammende Pneuma geht durch viele feine und unsichtbare Anastomosen in die Blut enthaltende Lungenvene über[22] und gelangt von dort durch die in den linken Ventrikel führende Öffnung (Ostium atrioventriculare sinistrum) ins Herz.

[18] Harris, S.300 (vgl. auch S.301f.), betont, daß Galen in bezug auf den Embryo nirgends ein Eindringen von Blut aus dem rechten Atrium in den rechten Ventrikel erwähnt (gegen Siegel, nach dessen Darstellung [S.60, ebenso auch in früheren Arbeiten] eine gewisse Blutmenge auf diesem Weg die rechte Kammer erreicht); andererseits hält Harris es doch für möglich (S.299), daß nach Galens Meinung Blut aus der Hohlvene auch in diesen Ventrikel eindringt. Tatsächlich spricht Galen in seiner Schrift De foet. form. 3: IV, S.670, 9—12 *K.*, davon, daß das „mäßig warme" Blut aus der Leber (sc. über die Hohlvene) in den rechten Herzventrikel gelange, während das „viel wärmere" Blut, das durch die Arterien (sc. über die Aorta) zugeführt wird, in die linke Herzkammer komme. Die Möglichkeit, daß das Blut auch die rechte Kammer erreicht, war dem Arzt also bewußt. Doch scheinen seinen Darstellungen in De usu partium und in De foetuum formatione verschiedene Konzeptionen zugrunde zu liegen, so daß deren Details nicht wechselseitig als Ergänzung aus der einen in die andere übernommen werden dürfen. Es ist auffällig, daß in der zuletzt genannten Schrift das Problem der Versorgung der embryonalen Lunge und die Frage der zeitweiligen Gefäßverbindungen im Bereich des Herzens und der Lunge überhaupt nicht zur Sprache kommen.

[19] Zu den Schwierigkeiten, die sich für ihn in diesem Punkt ergeben, vgl. May, Galen, *On the usefulness* I, S.59; Harris, S.296—298.

[20] Da hierbei weder der Ductus arteriosus noch das Foramen ovale in Funktion treten, steht diese Annahme im Widerspruch zu der oben erwähnten Feststellung des Arztes, daß die Versorgung des embryonalen Herzens mit Pneuma ohne die Existenz der temporären Gefäßkommunikationen kaum denkbar sei.

[21] Siegel, S.59f., bezieht in seiner Interpretation der Stelle diese Aussage fälschlich auf die postnatalen Verhältnisse.

[22] Dies bedeutet, daß die Lungenvene doch nicht, wie Galen in anderem Zusammenhang annimmt (s. oben,) Blut führt, das völlig frei von Pneuma ist; allerdings stellt er sich den Pneumagehalt wohl sehr gering vor.

Dem Nachweis, daß die beiden Gefäßgattungen, die Venen und die Arterien, deren Systeme man sich prinzipiell als voneinander isoliert vorstellte, durch Anastomosen verbunden sind und daß demzufolge auch die Venen einen gewissen Anteil an Pneuma enthalten, dient ein von Galen im Folgenden beschriebenes physiologisches Experiment (*De usu part.* VI 21: I, S.371,12—372,7 Helmr. = III, S.510,9—511,12 *K.*). Aus dem Ergebnis des Versuchs leitet der Arzt zugleich eine dritte Möglichkeit ab, auf welchem Weg dem fetalen Herzen Pneuma zugeführt wird (s. unten).

Die Durchführung des Experiments, dem die vivisektorische Eröffnung des graviden Uterus vorausgeht, erfolgt in zwei Schritten: bei dem mit dem mütterlichen Organismus verbundenen Keimling werden zunächst die Arterien der Nabelschnur mit Schlingen abgebunden; in der zweiten Phase wird derselbe Eingriff zusätzlich an den Nabelvenen vorgenommen. Das Abbinden der Nabelarterien hat zur Folge, daß das Pulsieren aller im Chorion befindlichen Arterien aufhört, während die Pulsbewegung der Arterien im Embryo selbst fortdauert; das gleichzeitige Abbinden der Nabelvenen führt dazu, daß auch die Arterien im Keimlingskörper aufhören zu pulsieren.

Aus diesen Tatbeständen zieht Galen mehrere Schlußfolgerungen:

1. Er stellt den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechend fest, daß sich die Pulsbewegung der Arterien im Chorion und im Keimlingskörper aus dem embryonalen Herzen — nicht aus dem mütterlichen Arteriensystem — herleitet (s. auch ebd., S.372,21—25 Helmr. = S.512,7—11 *K.*)[23].

2. Galen folgert weiterhin, daß die Arterien durch die Venen über die Anastomosen einen Vorrat an Pneuma besitzen, das den linken Herzventrikel erreicht. Diese Schlußfolgerung leuchtet nicht unmittelbar ein. Deshalb soll im Folgenden versucht werden, den ihr zugrunde liegenden Gedankengang im einzelnen nachzuvollziehen. Da durch das Abbinden der Nabelarterien der aus dem mütterlichen Arteriensystem in die Aorta des Keimlings fließende Strom des Pneuma-Blut-Gemischs unterbrochen wird, müßte man erwarten, daß das Herz des Embryos nicht mehr mit Pneuma versorgt wird, demzufolge zu schlagen aufhört und auch den Arterien nicht mehr die Kraft für die Pulsbewegung zuleitet. Da aber die Arterien des Keimlings trotz des Abbindens der Nabelarterien weiterhin pulsieren, muß die Möglichkeit bestehen, daß das für die Aufrechterhaltung der Herztätigkeit notwendige Pneuma auch auf anderem Wege als über die Nabelarterien den Keimlingskörper erreicht. Der Umstand, daß die Pulsbewegung der Arterien erst dann aufhört, wenn auch die Nabelvenen abgebunden worden sind, legt den Gedanken nahe, daß dieses Pneumaquantum als Beimischung des Blutes durch die Nabelvenen in das

[23] Die erste Phase des Versuchs erwähnt Galen auch in seinem Werk *De plac. Hipp. et Plat.* VI 6,45: *CMG* V 4,1,2, S.402,33—37: das Abbinden oder Zusammendrücken der Nabelarterien führe dazu, daß alle Arterien im Chorion sofort den Puls verlieren; daraus schließt er analog, daß die Pulsbewegung der Arterien des Chorions nicht in der Gebärmutter (d.h. in deren Arterien) ihren Ursprung haben kann. — Zu dem Ergebnis, daß die Pulsationsverhältnisse im Arteriensystem des Keimlings (einschließlich der Arterien in der Nabelschnur) von denen im mütterlichen Arteriensystem unabhängig sind, führt auch die von Galen im 12. Buch seines Werkes De anatomicis administrationibus beschriebene Untersuchung: danach erweist das gleichzeitige Befühlen der Nabelarterien und der Arterien des graviden Tieres den unterschiedlichen Pulsrhythmus in beiden Systemen; Simon, *Gal. Anat.* II, S.111,29—34. 42—112,10. — Keine theoretischen Schlußfolgerungen zieht Galen aus der Beobachtung, daß das Abbinden oder Zusammenpressen der Venen und der Arterien in der Nabelschnur (bisweilen auch der Nabelarterien allein) Bewegungen und Lageveränderungen des Fetus provoziere; ebd., S.112, 16—113,5; vgl. S.309 Anm.383.

Venensystem dss Embryos geleitet wird und von dort durch hypothetische Anastomosen[24] in die Arterien gelangt, aus denen es über die Aorta direkt oder indirekt dem Herzen zugeführt wird. Diese geringe Menge Pneuma muß aus dem mütterlichen Venensystem stammen[25], dessen feinste Verzweigungen im Uterus nach Galens Ansicht mit den Venen des Chorions direkt verbunden sind. Die Frage, wie man sich das Vorhandensein von Pneuma in den mütterlichen Venen zu erklären hat, ist am ehesten so zu beantworten, daß dieses Pneuma im mütterlichen Organismus aus dem Arteriensystem durch die Anastomosen in das Venensystem übergegangen ist[26].

3. Die Annahme, daß das durch die Nabelvenen beförderte Blut etwas Pneuma enthält, führt den Arzt zu der naheliegenden Folgerung, daß der Pneumabedarf des embryonalen Herzens bis zu einem gewissen Grade auch direkt aus diesem Blut gedeckt werden kann, das über die Hohlvene durch das Foramen ovale in die Lungenvene und von dort in den linken Ventrikel geleitet wird.

Auch die Wege, auf denen nach Galens Vorstellung das embryonale Herz mit Pneuma versorgt wird, führen demnach, soweit es sich nicht um denjenigen Pneumaanteil handelt, der aus der Aorta direkt in den linken Ventrikel eindringt, entweder über den Ductus arteriosus oder über das Foramen ovale. Damit kann im Rahmen der Argumentation Galens die Annahme als bestätigt gelten, daß die temporären Gefäßverbindungen beim Embryo ebenso die Versorgung des Herzens wie die der Lunge ermöglichen.

Bei seinen anatomischen Untersuchungen des Ductus arteriosus und des Foramen ovale beschränkte sich Galen nicht darauf, über die Beschaffenheit dieser Gebilde während der embryonalen Phase Aufschluß zu gewinnen. Die Tatsache, daß zwischen dem embryonalen und dem postnatalen Gefäßsystem in den betreffenden Einzelheiten Unterschiede bestehen, setzt voraus, daß sich nach der Geburt Umbildungsvorgänge vollziehen, denen der Pergamener gleichfalls seine Aufmerksamkeit zuwandte. So registrierte er, daß das die Aorta mit der Lungenarterie verbindende Gefäß, der Ductus arteriosus, im Unterschied zu den übrigen Körperteilen nicht nur nicht wächst, sondern „immer dünner" wird und „mit fortschreitender Zeit völlig verwelkt und vertrocknet"; in seiner Substanz einer Sehne ähnlich, bleibt dieses Gebilde, das in der modernen Nomenklatur als Ligamentum arteriosum (Botalli) bezeichnet wird, während der ganzen Lebenszeit erhalten (*De usu part.* XV 6: II, S.362,22—363,1 Helmr. = IV, S.245,15—246,3 *K.*; Simon, *Gal. Anat.* II, S.109,39—41; 110,2—4. 12—21; vgl. ebd., S.161,1—4).

In entsprechender Weise verfolgte Galen das allmähliche Verwachsen des Foramen ovale, an dessen Hautklappe (Valvula foraminis ovalis) man schon kurze Zeit nach der Geburt — als mögliche Termine werden ein Tag bis zu fünf und mehr Tagen genannt — beobachten könne, daß sie (sc. mit ihrer Umgebung, dem Rand des Foramen) zusammenwächst, ohne daß der Vorgang des Zusammenwachsens zu dieser Zeit bereits abgeschlos-

[24] Die Erörterungen bei Simon, *Gal. Anat.* II, S.308 Anm.380, über die Frage, wo man die Anastomosen zwischen Venen und Arterien zu suchen habe, führen zu keinem Ergebnis und lassen den Sachverhalt noch komplizierter erscheinen, als er ohnehin ist. Nach unserer Auffassung können sich die erwähnten Anastomosen nur im Keimlingskörper selbst befinden; sie sind aber keinesfalls mit dem Foramen ovale und dem Ductus arteriosus identisch.

[25] Zu diesem Ergebnis kommt auch Harris, S.298.

[26] Vgl. *De usu part.* VI 10: I, S.332,14—17 Helmr. = III, S.455,13—16 *K.*: „Die Arterien sind im ganzen Körper durch Anastomosen mit den Venen verbunden, und (die Gefäße) übernehmen auseinander auf unsichtbaren und ganz engen Wegen Blut und Pneuma." — Harris, S. 298, sieht die mit der Nahrung und dem Getränk aufgenommene Luft als wahrscheinlichste Quelle dieses in den Venen enthaltenen Pneumas an; dabei ist jedoch zu fragen, wie man sich die Umwandlung solcher Luft in Pneuma vorzustellen hat.

sen wäre; am vollentwickelten Lebewesen deutet dagegen keine Spur mehr auf das frühere Vorhandensein einer Öffnung hin (*De usu part.* XV 6: II, S.362,1—22 Helmr. = IV, S. 244,14—245,15 *K.*; ebd., S.360,19f. Helmr. = S.242,18—243,1 *K.*; Simon, *Gal. Anat.* II, S.110,4—12[27]).

Ist die Existenz der zeitweiligen Gefäßverbindungen im Embryonalzustand nach Galens Deutung eine notwendige anatomische Voraussetzung dafür, daß Herz und Lunge mit den lebenswichtigen Stoffen versorgt werden, so ergibt sich mit der Geburt durch das Einsetzen der Lungenatmung eine völlig andere physiologische Situation. Unter diesen Bedingungen verlieren die besonderen embryonalen Gegebenheiten des Gefäßsystems ihre Existenzberechtigung, sie werden von der Natur eliminiert, die es nicht dulde, „daß Gebilde, die für die nicht mehr im Keimlingszustand befindlichen Wesen gar nicht nützlich sein würden, überhaupt vorhanden sind"; daß, wie in diesem Fall, einmal Geschaffenes zerstört wird, wenn es keine Funktion mehr zu erfüllen hat, rühmt der Pergamener als eine Leistung der Natur, die noch größer sei als die Schaffung dieser Gebilde selbst (*De usu part.* VI 21: I, S.374,7—14 Helmr. = III, S.514,5—12 *K.*).

Wenn wir von Galens Untersuchungen zur embryonalen Blutbewegung sprechen, so ist, wie sich gezeigt hat, der Begriff „Untersuchung" in doppeltem Sinn zu verstehen. Zum einen sind es praktische Untersuchungen am Objekt: Sektionen, anatomische Studien, daneben auch physiologische Versuche bzw. Beobachtungen; zum anderen — und diese Seite ist bei Galen nicht weniger wichtig — sind es theoretische Untersuchungen, geistige Bemühungen, auf der Grundlage anatomischer Kenntnisse komplizierte physiologische Zusammenhänge zu klären. Bei dem Gegenstand, der uns beschäftigte, bildeten konkrete anatomische Sachverhalte den Ausgangspunkt. Die von Galen gebotenen Beschreibungen der anatomischen Besonderheiten des embryonalen Gefäßsystems zeichnen sich auch nach modernen Maßstäben durch beachtliche Korrektheit aus[28]. Ebenso bemerkenswert ist der Umstand, daß der Zusammenhang erfaßt wurde, der zwischen der besonderen anatomischen Struktur und den spezifischen physiologischen Bedingungen besteht, denen der Embryo auf Grund des Fehlens der Lungenatmung unterworfen ist. Galens physiologische Deutung sowohl der anatomischen Fakten als auch der aus dem Experiment resultierenden Tatbestände bewegt sich selbstverständlich in dem vorgegebenen Rahmen seiner allgemeinen physiologischen Anschauungen. Es wurde deutlich, daß diese Interpretationen nicht frei von Widersprüchen, Inkonsequenzen und Spitzfindigkeiten sind. So kann man sich insgesamt des Eindrucks nicht erwehren, daß der allgemeine physiologische Rahmen für eine auch im Sinne Galens befriedigende Deutung der durch exakte Beobachtung gewonnenen Kenntnisse bereits zu eng geworden ist.

[27] Anatomisch unklar ist die Beschreibung (ebd., Z.9—12), die Durchgangsöffnung verschließe sich „dadurch, daß die Hülle, in welcher sich das Durchgangsloch befand, sich dem Herzkörper anschließt und mit ihm verwächst". Mit der „Hülle" — dieser Bezeichnung liegt der griechische Ausdruck *ὑμήν* zugrunde (vgl. ebd., S.307 Anm. 376) — muß die Hautklappe gemeint sein, die mit dem Rand des Foramen ovale verwächst; diese Klappe enthält aber nicht die Öffnung, sondern bedeckt sie (vgl. oben). Die sachliche Unstimmigkeit entstand möglicherweise bei der Übertragung des Textes aus dem Griechischen über das Syrische (s. G. Bergsträßer, *Ḥunain ibn Isḥāq*, Über die syrischen und arabischen Galen-Übersetzungen, hrsg. u. übers., *Abh. f. d. Kunde d. Morgenlandes* 17, 2, Leipzig 1925, S.16 Nr.21) ins Arabische.

[28] Vgl. Franklin, S.62; Harris, S.294f.

Összefoglalás

Galenos munkásságában aránylag kevés figyelmet szentel az embrionális fejlődési szakasznak. Néhány állat — főleg kecske — viviszekciója során tapasztalt fiziológiai megfigyelés és bonyolult logikai, spekulációs eszmefuttatás során tudott az embrió életműködésére következtetni.

A szerző Galenosnak az embrió vércirkulációjára vonatkozó tanát rekonstruálja, különösképpen a szív és tüdő szempontjából. Az eddigi kutatások rámutatnak az ellentmondásosságra, következetlenségekre, de nem veszik figyelembe Galenos sajátos elméletét, valamint azt a tényt, hogy a felvetett kérdésekre csak Harvey óta adható hiteles válasz.

D. NICKEL, Dr. phil.
Zentralinstitut für Alte Geschichte und Archäologie
der AdW der DDR
108 Berlin, Leipziger Str. 3–4, GDR

SOZIALE ASPEKTE DER ANTIKEN MEDIZINISCHEN DEONTOLOGIE

GEORG HARIG

Die deontologischen Auffassungen des in der hippokratischen Schriftensammlung überlieferten Eides haben im wesentlichen bis heute ihre Gültigkeit behalten. Bedenkt man, welche Entwicklung die Medizin in den vergangenen 2500 Jahren genommen hat, macht man sich klar, daß der Inhalt der antiken Medizin mit der unserer Zeit kaum noch verglichen werden kann, und hält man sich besonders vor Augen, daß diese ethischen Auffassungen seit der Antike von allen Gesellschaftsformationen ohne Widerspruch als verbindlich akzeptiert worden sind, dann wird man zugeben müssen, daß die Tatsache der unveränderten Gültigkeit der antiken medizinischen Deontologie[1] ein erstaunliches Phänomen darstellt, dem in der Kultur- und Geistesgeschichte der Menschheit nur wenige Parallelen an die Seite gestellt werden können. Aus diesem Grunde erscheint die immer wieder aufflammende Auseinandersetzung um den Stellenwert dieser Deontologie in der Antike selbst nicht nur gerechtfertigt und verständlich, sondern auch notwendig, kann doch nur die Klärung ihrer Entstehung und ihrer Bedeutung in der Antike ihr auffallend nachhaltiges Weiterwirken begreiflich machen. Eine Erklärung, welche die Gewichtigkeit und das Weiterleben der antiken Deontologie aus der Tatsache ableiten wollte, daß die antike Heilkunde, die erste wissenschaftliche Medizin der Menschheit, zum Ursprung und zur Quelle der nachfolgenden Entwicklung der Medizin als Wissenschaft geworden ist, eine Erklärung also, die die Bedeutung des Eides lediglich auf die Tradition zurückführen würde, wäre letztlich ebenso unbefriedigend wie etwa die Deutung dieser Deontologie als eines überzeitlichen Denkmals der griechischen φιλανθρωπία, der Menschenfreundlichkeit. Denn der Umstand, daß sich die gesamte Entwicklung der wissenschaftlichen Medizin in Auseinandersetzung mit dem antiken Erbe vollzog, hat dazu beigetragen, daß dieses Erbe nicht konserviert, sondern im Hegelschen Sinne aufgehoben wurde, und eine Interpretation, die davon ausgeht, daß die Formulierung der antiken deontologischen Grundsätze als eine Äußerung des griechischen Geistes angesehen werden müßte, läuft im Prinzip auf den Verzicht einer Eklärung aus historischen Gegebenheiten hinaus und ist deshalb, strenggenommen, ahistorisch.

[1] Vgl. M. Bachmann, *Die Nachwirkungen des hippokratischen Eides.* Ein Beitrag zur Geschichte der ärztlichen Ethik, Med. Diss. Mainz 1952. Siehe auch E. Hirschfeld, Deontologische Texte des frühen Mittelalters, *Arch. Gesch. Med.* 20 (1928), 353—371; L. C. McKinney, Medical Ethics and Etiquette in the Early Middle Ages. The Persistance of Hippocratic Ideals, *Bull. Hist. Med.* 26 (1952), 1–31, sowie W. Wiedemann, *Untersuchungen zu dem frühmittelalterlichen medizinischen Briefbuch des Codex Bruxellensis 3701—15,* Med. dent. Diss. Berlin 1976. Vgl. hier und im folgenden zusätzlich die erweiterte Fassung dieses Aufsatzes im *Philologus* 122 (1978), 157—176.

Entschließt man sich dagegen, den Eid mit seinen deontologischen Auffassungen als ein historisches Dokument zu betrachten, d.h. als konkreten Ausdruck von Vorstellungen, die sich in einer bestimmten historischen Situation herausgebildet haben, und entscheidet man sich zu dem Versuch, die Bedeutung der hippokratischen Deontologie aus dieser Tatsache herzuleiten, so erwächst daraus die Aufgabe, den geistes- und sozialgeschichtlichen Hintergrund zu bestimmen, der die Entstehung derartiger Grundsätze möglich gemacht hat. Das ist, wie nach dem Gesagten nicht anders zu erwarten, schon häufig unter den verschiedensten Aspekten geschehen. Bezeichnenderweise haben jedoch alle diese Untersuchungen eines gemeinsam: sie behandeln die deontologischen Grundsätze des Eides insofern als isoliertes Phänomen innerhalb des Corpus Hippocraticum, als sie die Frage nach der möglichen Übereinstimmung zwischen diesen Grundsätzen und der hippokratischen Medizin weitgehend ausklammern; mit anderen Worten, sie betrachten die Deontologie des Eides als Ausnahmeerscheinung in der Heilkunde der Hippokratiker, stellen die Gegensätzlichkeit zwischen der „utilitaristischen" Haltung der hippokratischen Ärzte auf der einen und den ethischen Forderungen des Eides auf der anderen Seite heraus und lassen somit auch die durchaus berechtigte Überlegung außer acht, daß die Zusammenstellung des Corpus im hellenistischen Alexandria nicht unbedingt nur vom Zufall bestimmt gewesen sein muß, sondern auch gewisse Schultraditionen berücksichtigt haben kann.[2] Ein solches Vorgehen ist in den Arbeiten von K. Deichgräber, L. Edelstein und F. Kudlien zu beobachten, die in neuerer Zeit die Diskussion zu diesem Thema wieder in Gang gebracht und deren Richtung und Inhalt bestimmt haben.[3]

Alle diese Autoren gehen bei ihrer Interpretation des Eides und der in ihm enthaltenen deontologischen Grundsätze gemeinsam von folgenden fünf Voraussetzungen und Überlegungen aus:

(1) Sie stimmen zunächst darin überein, daß es sich bei dem Eid um ein Dokument aus dem 5. bzw. 4. Jahrh. handelt.[4]

(2) Sie legen ihrer Deutung weiter die Tatsache zugrunde, daß er in der antiken Literatur erst in der frühen Kaiserzeit bei Scribonius Largus Erwähnung findet.[5]

(3) Die sich für sie aus dieser langen Schweigeperiode von etwa 600 Jahren fernerhin ergebende Überlegung von der Sonderstellung des Eides — eine Überlegung, die durch die

[2] Vgl. den Hinweis von H. Diller, Forschungsgeschichtliches Nachwort zu L. Edelstein, *Der hippokratische Eid* (Zürich und Stuttgart 1969), S. 98 (= H. Diller, Kleine Schriften zur antiken Medizin, hrsg. von G. Baader und H. Grensemann, Berlin—New York 1973, S. 265 [*Ars Medica* II 3]).

[3] K. Deichgräber, Die ärztliche Standesethik des hippokratischen Eides, *Quell. Stud. Gesch. Nat. Med.* 3,2 (1932), 29—49 und *Der hippokratische Eid*, Stuttgart 1955; L. Edelstein, The Hippocratic Oath. Text, Translation and Interpretation, *Bull. Hist. Med.*, Suppl. No. 1, Baltimore 1943 (= *Ancient Medicine*. Selected Papers of Ludwig Edelstein, ed. by O. and C. L. Temkin, Baltimore 1967, p. 3—63 = *Eid*, Zürich und Stuttgart 1969) und F. Kudlien, Medical Ethics and Popular Ethics in Greece and Rome, *Clio med.* 5 (1970), 91—121, bes. 107—111. Im einzelnen s. zu diesen Arbeiten *Philologus* 122 (1978), 159—162.

[4] K. Deichgräber nimmt als Entstehungszeit des Eides das letzte Drittel des 5. Jahrh. *(Standesethik*, 34) bzw. das Jahrzehnt um 400 *(Eid*, S.23) an. F. Kudlien spricht vom 5. Jahrh. als der Zeit, in der die im Eid diskutierten Probleme behandelt wurden (92—94). Die von L. Edelstein vorgeschlagene Datierung in die 2. Hälfte bzw. in den Ausgang des 4. Jahrh. *(Oath*, p. 55 = *Selected Papers*, p. 55 = *Eid*, S. 50) ist allgemein zurückgewiesen worden. Man neigt in der Forschung zu einem Ansatz im ausgehenden 5. oder in der 1. Hälfte des 4. Jahrh. (vgl. H. Diller, Nachwort, S. 98 = *Kleine Schriften*, S. 264f.).

[5] Zur Interpretation des Eides bei Scribonius Largus s. K. Deichgräber, Professio medici. Zum Vorwort des Scribonius Largus, Akad. Wiss. Lit. (Mainz), *Abh. d. geistes- und sozialwiss. Kl.*, Jg. 1950, Nr. 9, S. 8f.

in derselben Periode erfolgende und in einem auffallenden Kontrast zu diesem Schweigen stehende ständige Auseinandersetzung mit den anderen Schriften des Corpus Hippocraticum nahegelegt wurde —, schien ihnen bekräftigt

(4) zum einen durch die uns überlieferten Nachrichten über das Verhalten einzelner Ärzte, die sich mit der Vorstellung, der ärztliche Berufsstand habe sich als solcher dem Eid verpflichtet gefühlt, nicht in Einklang bringen ließen,[6] sowie

(5) zum anderen durch die Arbeit von R. Hähnel, die schon für die hippokratische Zeit Beweise für den von Ärzten vorgenommenen Abort und damit für den esoterischen Charakter des Eides liefern zu können glaubte.[7] Die Deutungen der genannten Autoren mußten demzufolge bei aller Verschiedenheit im Detail zu demselben Grundergebnis führen und die Exklusivität des Eides in der einen oder anderen Form bestätigen.

Dieses Grundergebnis wurde jedoch im Jahre 1972 durch eine Untersuchung von D. Nickel in Frgae gestellt, der, ausgehend von dem im Eid ausgesprochenen Verbot, Abortiva zu verabreichen, das Corpus Hippocraticum erneut auf das Problem des Schwangerschaftsabbruchs hin durchsah und dabei feststellen konnte, daß die hippokratischen Ärzte sich bis auf einen durch die soziale Ausnahmesituation bedingten Sonderfall[8] offensichtlich allgemein an dieses Verbot gehalten haben.[9] Damit wurde die Diskussion auf eine prinzipiell neue Grundlage gestellt und das Problem der Gültigkeit des Eides erneut aufgeworfen.

Ich glaube, daß bei dem Versuch, dieses Problem zu lösen, mehrere Aspekte unterschieden werden müssen. Zunächst wird es notwendig sein, zu klären, wer in der Antike mit diesem Eid angesprochen werden sollte bzw., genauer formuliert, ob es eine in sich geschlossene soziale Zielgruppe gegeben hat, innerhalb derer der Eid Anwendung finden konnte, da nur auf diese Weise das Problem der eventuellen Verbindlichkeit der Eidesleistung als Institution verständlich zu machen ist. Es ist weiterhin unerläßlich, nach den im medizinischen Bereich wurzelnden gemeinsamen Grundvorstellungen im Eid und im Corpus Hippocraticum zu suchen, und schließlich hat man sich, wenn solche Gemeinsamkeiten nachzuweisen sind, zu fragen, welche gesellschaftliche Situation und welche geistigen Strömungen sie widerspiegeln.

Einige Mißverständnisse sind in der bisherigen Forschung offensichtlich dadurch entstanden, daß man unter Zugrundelegung nachantiker Entwicklungen in den Angehörigen des Arztberufes in der Antike mehr oder weniger bewußt Vertreter eines in sich abgegrenzten, homogenen Berufsstandes sah. Nur so sind die immer wieder angestellten Versuche zu erklären, diejenigen Ärzte oder Ärzteschulen ermitteln zu wollen, für die der Eid in ähnlicher Weise gültig war wie in den Jahrhunderten seit dem Hochmittelalter, und nur so wird das Dilemma verständlich, das bei dieser Sicht aus der Tatsache entsteht, daß der Eid in der Antike selbst praktisch unbeachtet blieb. Für eine derartige Betrachtungsweise besteht jedoch keinerlei Berechtigung, wissen wir doch, daß weder die ärztliche Ausbildung noch die Zulassung zum Arztberuf und dessen Ausübung in der Antike vom Staat in irgendeiner Weise geregelt und kontrolliert wurden, so daß die Skala der in diesem Beruf Tätigen vom Scharlatan bis zum wissenschaftlich ausgebildeten Arzt reichte.

[6] Vgl. dazu in erster Linie D. Gourevitch, Suicide among the Sick in Classical Antiquity, *Bull. Hist. Med.* 43 (1969), 505—509.

[7] R. Hähnel, Der künstliche Abortus im Altertum, *Sudhoffs Archiv Gesch. Med. Nat.* 29 (1936), 235—237.

[8] D. Nickel, Ärztliche Ethik und Schwangerschaftsunterbrechung bei den Hippokratikern, *NTM* 9 (1972) 1, 77—79.

[9] Ibid., 79f.

Bei einer Berufsgruppe aber, die ihrer sozialen Struktur wie ihrer Ausbildung nach derartig heterogen gestaltet war, darf man keine Einheitlichkeit in der Berufsauffassung voraussetzen, und das um so weniger, als auch die antike Gesellschaft es für überflüssig hielt, ihrerseits zur Herausbildung und Konsolidierung einer geschlossenen ärztlichen Berufsgruppe beizutragen.[10] Angesichts dieser Lage erscheint die Frage nach der Allgemeingültigkeit der Eidesleistung als einer Institution müßig.

Weit wichtiger und interessanter ist dagegen das Problem, ob dieser Eid Bestimmungen enthält, die den Geist der antiken wissenschaftlichen Medizin, genauer gesagt, der Medizin des Corpus Hippocraticum, widerspiegeln, und wenn das der Fall ist, ob er in diesem Sinne den Anspruch darauf erheben kann, Allgemeingültiges auszusagen. Denn die positive Beantwortung dieser Frage würde die These von seinem esoterischen Charakter eindeutig widerlegen.

Der zweite Teil des Eides, der die deontologischen Bestimmungen enthält, legt dem Schwörenden bekanntlich die Verpflichtung auf, die therapeutischen Maßnahmen zum Nutzen der Kranken anzuwenden, sie vor Schaden und Unrecht zu bewahren, niemandem Gift und Abortiva zu geben und keine chirurgischen Eingriffe vorzunehmen, sondern letzteres jenen zu überlassen, deren Beruf dies ist. Weiterhin verpflichtet er den Arzt dazu, sich seinen Patienten gegenüber jedes vorsätzlichen Unrechts und jeder unehrenhaften Handlung, vor allem auch in sexueller Hinsicht, zu enthalten und Schweigen über alles zu wahren, was er in seiner Eigenschaft als Arzt sieht oder hört.[11] Allen diesen Bestimmungen liegt sichtbar das Bestreben zugrunde, dem Kranken helfen zu wollen, ein Bestreben, das ohne Zweifel als der Gesichtspunkt gelten darf, unter den alle aufgeführten Bestimmungen subsumiert werden können. Daneben lassen sie aber auch, und das ist entscheidend, den Versuch erkennen, die persönliche Integrität des Patienten soweit irgend möglich zu schützen. Nur aus dieser Absicht heraus läßt sich erklären, warum Bestimmungen wie die, sich vorsätzlichen Unrechts zu enthalten, sich keines sexuellen Vergehens schuldig zu machen und die Schweigepflicht zu üben, Bestimmungen also, die mit der ärztlichen Tätigkeit als solcher nicht unmittelbar zusammenhängen, in den Eid aufgenommen wurden. Sie alle sollen den Arzt daran hindern, seine Stellung und seine Möglichkeiten als Arzt zum Nachteil des Patienten auszunutzen, und sie gehen damit weit über das zuerst genannte Anliegen, dem Kranken helfen zu wollen, hinaus. Denn die Gabe von Gift etwa, deren Verweigerung, wie L. Edelstein bewies, als Absage an die Beihilfe zum Selbstmord gedeutet werden muß,[12] ist ebenso wie die Verabreichung von Abortiva in bestimmten Situatio-

[10] Diese Feststellung wird auch durch die antiken Quellen bestätigt, in denen keine standesrechtlichen Festlegungen überliefert werden. Bekannt sind lediglich Strafrechtsbestimmungen, die den Rahmen für die strafrechtliche Verfolgung von Vergehen bildeten, deren sich Ärzte bei der Ausübung ihrer Tätigkeit schuldig machten; eine standesrechtliche Ahndung derartiger Vergehen und die Bestrafung eines Arztes nicht als Privatperson, sondern als Angehöriger des ärztlichen Standes läßt sich dagegen nicht beweisen. Zu dieser Frage s. K.-H. Below, *Der Arzt im römischen Recht*, München 1953 (Münchener Beiträge zur Papyrusforschung und antiken Rechtsgeschichte, hrsg. von L. Wenger und M. San Nicoló, Bd. 37); D. M. McDowell, *Athenian Homicide Law in the Age of the Orators*, Manchester 1963, p. 74f. und 147, sowie G. Preiser, Über die Sorgfaltspflicht der Ärzte von Kos, *Medizinhist. Journ.* 5 (1970), 1—9. Vgl. dagegen D. W. Amundsen, The Liability of the Physician in Classical Greek Legal Theory and Practice, *Journ. Hist. Med.* 32 (1977), 172—203, der, ohne eindeutige Belege dafür anführen zu können, die These zu beweisen versucht, daß griechische Ärzte für Kunstfehler, die ihnen in ihrer Praxis unterliefen, als Vertreter des ärztlichen Standes zur Verantwortung gezogen und bestraft wurden.

[11] Iusiur. 2—7: CMG I 1, S. 4,13—5,7 (ed. J. L. Heiberg, Leipzig und Berlin 1927).

[12] L. Edelsteein, *Oath*, p. 8 (= *Selected Papers*, p. 10 = *Eid*, S. 12).

nen mit dem Bestreben, uneigennützig helfen zu wollen, ja durchaus vereinbar. Das alles bedeutet aber, daß im Eid ein weiteres grundlegendes Moment zum Tragen kommt: die Tatsache nämlich, daß in der Arzt-Patient-Beziehung der Kranke und seine Interssen zum bestimmenden Element geworden sind und daß in diesem Verhältnis der Arzt und sein Patient als gleichberechtigte Partner angesehen werden. Mit anderen Worten, man kann davon ausgehen, daß die deontologischen Bestimmungen des Eides Forderungen reflektieren, die an die Medizin dieser Zeit gestellt wurden und die von der Überzeugung geprägt waren, daß der Mensch ein selbständig handelndes und sein persönliches Schicksal selbst bestimmendes Subjekt, daß er ein Individuum ist.

Gerade diese Auffassung vom Menschen als Individuum, von der der Eid ausgeht, korrespondiert aber in auffallender Weise mit den grundlegenden Theorien der in derselben Zeit entstandenen hippokratischen Medizin, sind doch sowohl ihr Physisbegriff wie ihre Krankheitslehre und Diätetik von dem Bestreben geprägt, den Menschen in seiner individuellen Besonderheit zu erfassen, ja diese Besonderheit zum Ausgangspunkt und zum Kriterium für die Richtigkeit der theoretischen Verallgemeinerung zu machen. Es ist in diesem Kreise überflüssig, auf Inhalt und Entwicklung des hippokratischen Physisbegriffs sowie der hippokratischen Krankheitslehre und Diätetik unter dem Gesichtspunkt der in ihnen enthaltenen individualisierenden Tendenzen einzugehen.[13] Es sei hier lediglich erinnert, daß der Physisbegriff von dem Gedanken der individuellen, sich von der der anderen Menschen unterscheidenden Körperkonstitution ausging, daß in der hippokratischen Krankheitslehre nach einer treffenden Formulierung von O. Temkin nicht die Krankheit, sondern das individuelle Kranksein im Mittelpunkt stand[14] und daß die hippokratische Diätetik mit ihren prophylaktischen Zielsetzungen sich als medizinische Voraussetzung für die geistige und soziale Selbstverwirklichung des Menschen verstand.

Es wurde oben schon angedeutet, daß die Entstehung der Vorstellung von der Notwendigkeit, die Person des Patienten im Rahmen des Arzt-Patient-Verhältnisses zu schützen, und die Überzeugung, daß der Arzt und sein Patient gleichberechtigte Partner in dieser Beziehung sind, einander bedingen, da man davon ausging, daß jeder Mensch als ein sein persönliches Schicksal selbst bestimmendes Subjekt anzusehen ist. Eine derartige Überlegung ist in der Tat in der archaischen griechischen Gesellschaft ebensowenig denkbar wie in den altorientalischen Hochkulturen, in denen die Menschen in festgefügte Ordnungen eingebunden erscheinen und in denen eine individuelle Äußerung außerhalb der genormten Ideale nicht vorstellbar ist. Das Bild änderte sich mit der Entwicklung der Polis — war es zunächst bezeichnenderweise die Tyrannis, die ihren Vertretern den Rahmen für die Entfaltung ihrer selbst und die Möglichkeit zu einer neuen Art der Selbstverwirklichung bot, so waren es später die demokratischen Verfassungen, welche die aus der Zunahme der Warenproduktion und der Ausbreitung des Geldverkehrs abgeleitete Ansicht zum Ausdruck brachten, daß die Gesellschaft als Gemeinschaft von gleichwertigen Individuen zu verstehen ist. Der Mensch rückte damit zum ersten Mal in der Geschichte als ein politisches Individuum aus der Anonymität in den Mittelpunkt des gesellschaftlichen Geschehens, dessen Gestaltung er bewußt in Angriff nahm.

[13] Siehe dazu zuletzt J. Kollesch, Vorstellungen vom Menschen in der hippokratischen Medizin, in: *Der Mensch als Maß der Dinge*. Studien zum griechischen Menschenbild in der Zeit der Blüte und Krise der Polis, hrsg. von R. Müller, Berlin 1976, S. 269—282.

[14] O. Temkin, Der systematische Zusammenhang im Corpus Hippocraticum, *Kyklos 1* (Leipzig 1928), S. 14.

Und gleichzeitig wurde er selbst, wurden sein Aussehen und seine Charaktereigenschaften, sein Verhalten und seine Reaktionen, seine Äußerungen und seine Überzeugungen, mit einem Wort, all das, was den einzelnen auszeichnet und unverwechselbar macht, erstmals interessant und Gegenstand des Nachdenkens. Diese Entwicklung, in deren Verlauf der einzelne immer stärker in den Vordergrund trat, macht es verständlich, daß nicht nur die Anfänge der Biographie als Literaturgattung,[15] sondern auch die Entstehung des Portraits in das 5. bzw. in die Zeit um die Wende vom 5. zum 4. Jahrh. fallen.[16] Beide kündigen eine kulturhistorische Wende an, deren revolutionierende Bedeutung kaum überschätzt werden kann; zugleich äußern sich darin aber auch ein bestimmtes politisches Programm und das von ihm geprägte Menschenbild, denen Thukydides in der berühmten Gefallenenrede des Perikles aus dem Jahre 431 beredten Ausdruck verliehen hat.

Wenn auch die Authentizität dieser Rede des Perikles ebenso fraglich ist wie die der anderen im Werk des Thukydides, so ist sie doch für uns deshalb von Bedeutung, weil sie ein historisch weitgehend zuverlässiges Bild von der Polis Athen und vom Selbstverständnis der athenischen Demokratie vermittelt und weil die in ihr geschilderte Situation — das sei ausdrücklich hervorgehoben — eben die ist, in der auch der hippokratische Eid entstand.

Die Staatsform, in der die Mitverantwortung aller Bürger Wirklichkeit geworden ist, heißt, wie Perikles bei Thukydides ausführt, Demokratie und diese Demokratie findet ihren Ausdruck in der Isonomie, der Rechtsgleichheit, zu verstehen als Gleichheit vor dem Gesetz, aber auch als Gleichheit der politischen Rechte.[17] Kennzeichen der athenischen Demokratie sei deshalb die Freiheit des einzelnen,[18] die verbunden ist mit zahlreichen Möglichkeiten zur Bildung und Erholung,[19] und aus diesem Grunde sei die Polis Athen in ihrer Gesamtheit zur Schule von Griechenland geworden, während der einzelne Athener eine Person darstelle, die im Verein mit liebenswürdigen Umgangsformen und Gewandtheit in den meisten Situationen sich als souverän erweist.[20]

Die zuletzt angeführte Feststellung des Perikles enthält eine Konsequenz, die für uns von höchster Bedeutung ist. Die charakteristischen Eigenschaften des Atheners und die überragende Bedeutung Athens sind für ihn Ergebnis der Lebensbedingungen, unter denen die Bürger dieser Stadt leben, Bedingungen, deren Reproduktion die von ihnen gewählte demokratische Verfassung möglich macht. Der Mensch erscheint in dieser Rede somit als der Schöpfer seiner selbst.[21]

In unserem Zusammenhang ist es ohne Bedeutung, daß das im Perikleischen Epitaphios entworfene politische Programm natürlich idealisiert ist, wichtig ist dagegen die Tatsache, daß in ihm Gedanken über die Stellung des Menschen formuliert sind, die zweifellos zum geistigen und politischen Allgemeingut der Epoche gehörten. Man kann ohne weiteres annehmen, daß sie den Ärzten dieser Zeit nicht nur bekannt waren, son-

[15] Vgl. G. Misch, *Geschichte der Autobiographie*, Bd. I/1, 3. Aufl., Bern 1949, S. 101ff.

[16] Siehe dazu die anregende Arbeit von D. Metzler, *Porträt und Gesellschaft*. Über die Entstehung des griechischen Porträts in der Klassik, Münster 1971, bes. S. 30—53.

[17] Thuk. II 37,1.
Zur Interpretation der Rede s. zuletzt D. Nickel, Das gesellschaftliche Leitbild in der Gefallenenrede bei Thukydides, in: *Der Mensch als Maß der Dinge*, S. 167—187, und K. Gaiser, *Das Staatsmodell des Thukydides*. Zur Rede des Perikles für die Gefallenen, Heidelberg (1975).

[18] Thuk. II 37,2.

[19] Ibid. II 38.

[20] Ibid. II 41,1.

[21] Ibid. II 36,4 und II 41,2. Siehe auch D. Nickel, *Leitbild*, S. 181.

dern für sie zugleich etwas darstellten, mit dem sie sich auseinandersetzen mußten. Denn der Bürger, der in seinem täglichen Leben gewohnt war, über die politischen Geschicke seiner Polis mitzuentscheiden, entwickelte und besaß ein Selbstbewußtsein, das ihn im Verkehr mit seinem Arzt zu einer unabhängigen Haltung motivieren mußte, ihn Forderungen an diesen Arzt stellen ließ und Ursache dafür bildete, daß er die Respektierung der privaten Belange seiner Person und der seiner Angehörigen als sein Recht erwartete und voraussetzte. Und umgekehrt mußte ein Arzt, für den als Polisbürger die politische Gleichberechtigung eine Selbstverständlichkeit oder zumindest eine wohlvertraute Angelegenheit war, die Haltung, Forderungen und Erwartungen, mit denen der Kranke ihm entgegentrat, als natürlich empfinden, so daß er sein Verhalten danach einrichtete und seine Schüler entsprechend unterwies.

Es kommt noch etwas hinzu. Auf die Entstehung der neuartigen Arzt-Patient-Beziehung dürfte sich neben den politisch-gesellschaftlichen Gegebenheiten und den aus ihnen resultierenden zwischenmenschlichen Umgangsformen auch jene geistige Strömung des 5. und 4. Jahrh. ausgewirkt haben, die in der neueren Forschung als sophistische Aufklärung bezeichnet wird.[22] Wenn man auch festzustellen hat, daß ihre Vertreter eine in der griechischen Gesellschaft neue und soziologisch sehr differenzierte Gruppe von Intellektuellen darstellten,[23] die mit Hilfe ihrer geistigen Fähigkeiten zumeist als Lehrer ihren Lebensunterhalt bestritten[24] und im einzelnen durchaus verschiedene Ansichten und Überzeugungen vertraten, so kann man doch gleichwohl sagen, daß sie alle insofern von den gesellschaftlichen Leitbildern ihrer Zeit ausgingen, als sie den Menschen, seine Interessen und Bedürfnisse, sein Verhalten und seine Sitten, in den Mittelpunkt ihrer Untersuchungen rückten. Das von ihnen theoretisch begründete Menschenbild mußte das von uns oben apostrophierte Selbstbewußtsein der Menschen dieser Zeit stärken und zum Gefühl der inneren Unabhängigkeit und Sicherheit des Patienten gegenüber dem Arzt ebenso beitragen wie zu dem Empfinden des Arztes, daß der von ihm behandelte Patient Achtung verdient. Selbstverständlich werden dieses Selbstbewußtsein des Patienten und dieses Empfinden des Arztes in Abhängigkeit von der sozialen Herkunft des Patienten verschieden ausgeprägt gewesen sein.[25] Man darf indessen die sozialen Unterschiede zwischen Arm und Reich in diesem Zusammenhang nicht überbewerten, da sie die Beziehungen zwischen Arzt und Patient nur mittelbar betroffen haben. Denn die von den Ärzten der Armen und der Reichen vertretenen ethischen Prinzipien konnten deshalb dieselben gewesen sein, weil die armen und reichen Patienten als gesellschaftlich gleichberechtigt galten und weil diese Gleichberechtigung in den antiken Polisdemokratien bis zu einem gewissen Grade auch praktiziert wurde.

Abschließend noch eine Bemerkung zum Problem der Verbreitung des Eides.

[22] Siehe W. K. C. Guthrie, *A History of Greek Philosophy*, vol. 3: The Fifth Century Enlightenment, Cambridge 1969, p. 48.

[23] Zu ihrer Charakterisierung vgl. E. Ch. Welskopf, Sophisten, in: *Hellenische Poleis*. Krise — Wandlung — Wirkung, hrsg. von E. Ch. Welskopf, Bd. IV, Berlin 1974, S. 1929—1936, und W. Nestle, *Vom Mythos zum Logos*, 2. Aufl., Stuttgart 1942, S. 249f.

[24] Bekanntlich haben die Sophisten für ihren Unterricht Honorar erhoben. Dasselbe ist bezeichnenderweise auch von Hippokrates überliefert (Plat., Prot. 311b), und um die Bezahlung des Honorars für den medizinischen Unterricht geht es offensichtlich auch im Eid, wenn es heißt, daß sie den Söhnen des Lehrers erlassen werden soll (Iusiur. 1: CMG I 1, S. 4,7—9).

[25] Über die verschiedenen Haltungen gegenüber der Medizin vgl. die Darstellung der Platonischen Ansichten bei P. Lain-Entralgo, Die ärztliche Hilfe im Werk Platons, *Sudhoffs Archiv* 46 (1962), 195—205.

Ein interessanter Hinweis findet sich bei Ktesias von Knidos, der um 400 als Leibarzt am persischen Hof wirkte und in seinem Geschichtswerk über Persien folgende Anekdote über seinen Vorgänger, Apollonides von Kos, erzählt. Apollonides habe Amytis, die Witwe des Satrapen Megabyzos, begehrt und ihr, als sie krank wurde, Geschlechtsverkehr mit der Begründung empfohlen, bei ihrer Krankheit handle es sich um eine Erkrankung der Gebärmutter. In der Folgezeit habe er Beziehungen zu ihr unterhalten, sie jedoch wieder verlassen, als sie immer schwächer wurde. Diese hätte sich schließlich ihrer Mutter anvertraut und sie gebeten, für die Bestrafung des Apollonides Sorge zu tragen. Die Mutter habe sich deshalb an den Großkönig gewandt und ihm unter ausdrücklichem Hinweis darauf, daß der Arzt ihre Tochter aus Hochmut verlassen habe, die ganze Geschichte erzählt. Daraufhin habe der Großkönig ihr die Durchführung der Bestrafung überlassen, und sie habe den Apollonides zunächst ins Gefängnis werfen und ihn dann, als ihre Tochter gestorben war, lebendig begraben lassen.[26]

Es erscheint bemerkenswert, wie diese Geschichte erzählt wird. Offenbar finden weder Ktesias noch die Beteiligten etwas dabei, daß Apollonides als Arzt mit seiner Patientin Geschlechtsverkehr hatte. Die von diesem empfohlene Therapie befand sich in Übereinstimmung mit den Vorstellungen der griechischen Ärzte dieser Zeit, und Ktesias berichtet expressis verbis, daß die Bestrafung deswegen erfolgte, weil Amytis sich an ihrem Liebhaber rächen wollte, nachdem sie von ihm verlassen worden war. Er enthält sich auffälligerweise jeder moralischen Wertung, und so drängt sich der Schluß auf, daß weder für Apollonides noch für Ktesias, die als Angehörige der koischen bzw. der knidischen Ärzteschule die beiden wichtigsten griechischen medizinischen Schulen dieser Zeit vertraten, der geschlechtliche Umgang mit den Patienten im Sinne des Eides einen Verstoß gegen die ethischen Grundsätze des ärztlichen Handelns bedeutete.[27]

Wenn es aber, wie der Bericht des Ktesias erkennen läßt, zutrifft, daß die ethischen Forderungen des Eides weder von den Ärzten von Kos noch von denen von Knidos insgesamt als verbindlich betrachtet wurden, so bestätigt das zwar die von uns bereits oben geäußerte Ansicht, daß die Eidesleistung als Institution angesichts der Heterogenität der Vertreter des ärztlichen Berufes in der Antike bestenfalls ein zeitlich und lokal begrenztes Phänomen gewesen sein kann, gleichzeitig wird aber nur um so deutlicher, daß sich weitere sichere Aussagen über Art und Umfang der Verbreitung dieses Dokuments als unmöglich erweisen. Denn da wir durch Ungunst der Überlieferung über die Geschichte der antiken medizinischen Schulen nur in groben Umrissen unterrichtet sind, wäre der Versuch jeder weiteren Festlegung reine Spekulation.[28]

Es belibt jedoch der Umstand, daß der Eid dieselbe Einstellung zum Patienten widerspiegelt wie die hippokratische Medizin, daß er denselben Geist atmet wie sie und daß er sich an denselben Zielstellungen orientiert. Und das macht es verständlich, warum er in der Folgezeit mit dem Namen des Begründers der neuen wissenschaftlichen griechischen Medizin in Verbindung gebracht werden konnte. Im höheren Sinne war das zweifellos berechtigt, vielleicht entsprach es aber sogar auch der historischen Realität.

[26] *Die Fragmente der griechischen Historiker*, hrsg. von F. Jacoby, Bd. III 1, Leiden 1958, S. 467, 28—468,6.

[27] Vgl. dagegen die Deutung dieser Stelle von K. Deichgräber, *Eid*, S. 29f., der bei seiner Interpretation davon ausgeht, daß Ktesias gegen das Verhalten des Apollonides Anklage erheben wollte.

[28] Siehe die nüchterne Interpretation von F. Kudlien, der dabei zwar zu Schlußfolgerungen gelangt, die wir nicht teilen, dessen Vorgehen in dieser Frage jedoch dem unsrigen prinzipiell entspricht.

Összefoglalás

Az orvosi eskü második része tartalmazza azokat a deontológiai meghatározásokat, amelyek az esküttevőt arra kötelezik, hogy terápiás rendszabályokat alkalmazzon a beteggel szemben, kártól óvja, mérgeket, abortivákat ne adjon neki, sebészi beavatkozásoktól, egyéb visszaélésektől — szexuális kapcsolattól is — tartózkodjon, és hangsúlyozza az orvosi titoktartást. E megfogalmazásban nagyobb hangsúlyt kap a segítőkészség, amely az athéni demokrácia minden egyes szabad emberére értendő. Az eddigi kutatások megegyeztek abban, hogy ez az eskü azonos a hippokratészi állásfoglalással, amíg *D. Nickel* 1972-ben az abortuszra vonatkozó kutatásai során be nem bizonyította, hogy a Corpus Hippocraticum egyenesen megtiltja az orvosnak az abortivák alkalmazását.

Felvetődik a kérdés: volt-e a görög társadalomnak olyan rétege, amelyre ez a tétel különösképpen vonatkozhatott, avagy különleges társadalmi szituáció tette indokolttá azt a megfogalmazást?

A megfogalmazásban a beteg-orvos közti viszony, amelyben a beteg érdeke meghatározó jellegű, újnak mondható. A beteg egyéniségként, individuumként lép elénk, és kiemelkedik abból a körből, amelybe beleszületett. E különleges bánásmód nemcsak a poliszdemokrácia minden egyes szabad emberére volt érvényes, hanem a szegényebb rétegekre is, hiszen az orvosi gyakorlat szempontjából bizonyos mértékig egyéniségnek számítottak a szegények is. A vizsgálódás során bebizonyosodott, hogy a hippokratészi eskü is ezeket az alapelveket tartalmazza, oly időtállóan, hogy ma is úgy érezzük, az orvosi eskü — amely mindig annak a társadalmi morálnak a tükröződése, amelyben megfogalmazódik — éppen az orvos és beteg kapcsolatában a legmodernebb.

G. HARIG, Doz. Dr. med., Dr. phil.
Humboldt-Universität zu Berlin,
Institut für Geschichte der Medizin
1080 Berlin, Universitätsstr. 3b, GDR

GALEN ALS VERTRETER DER ZWEITEN SOPHISTIK

JUTTA KOLLESCH

Zu den Eigenheiten, die Galen von Pergamon von anderen antiken Ärzten unterscheiden, gehört die ausgesprochene Neigung, seine Leser über seine Person und sein Werk ausführlich zu unterrichten. Seine Schrift „Über die Verleumdung", die nach seinen eigenen Worten auch autobiographische Mitteilungen, d.h. Nachrichten über Verleumdungen enthielt, denen er selbst ausgesetzt war,[1] ist verlorengegangen. Unter seinen Werken sind uns jedoch die Abhandlungen De ordine librorum suorum, De libris propriis und De praecognitione überliefert,[2] die wir ebenfalls zu den autobiographischen Schriften Galens zählen dürfen. Während die beiden zuerst genannten eine nahezu vollständige Übersicht über seine literarische Produktion bieten, ist die Schrift „Über die Prognose" seiner ärztlichen Karriere in Rom gewidmet. Zahlreiche weitere autobiographische Nachrichten können wir aber auch den anderen Schriften Galens entnehmen; denn es gibt kaum eine, in der er darauf verzichtet hätte, persönliche Erlebnisse und Erfahrungen einzuflechten, die den Zeitraum von seiner frühesten Jugend bis zu seinem hohen Alter umfassen, so daß wir uns von dem Leben und der Karriere dieses Arztes und von seiner Stellung in der Gesellschaft seiner Zeit ein genaueres Bild machen können.[3]

[1] Siehe Gal., De lib. prop. 12: *Scr. min.* II, hrsg. von I. Müller, Leipzig 1891, S. 122,2 = XIX 46,5f. Kühn. Angesichts des speziellen Themas, dem diese Schrift gewidmet war, wird man besser nicht so weit gehen wie K. Deichgräber, Galen als Erforscher des menschlichen Pulses. Ein Beitrag zur Selbstdarstellung des Wissenschaftlers, *SB der Deutschen Akad. d. Wiss. zu Berlin, Kl. f. Sprachen, Literatur und Kunst* 1956,3, Berlin 1957, S. 31, und offenbar in Anlehnung an ihn V. Nutton, Galen and medical autobiography, *Proc. of the Cambridge Philological Society* 198 (N. S. 18), 1972, S. 54, von denen diese Abhandlung als „eigentliche Selbstbiographie" bzw. Galens „recognized autobiography" und als „approved version of his (sc. Galen's) own life" bezeichnet wird (vgl. dagegen I. v. Müller, Galen als Philologe, *Verh. d. 41. Vers. deutscher Philologen und Schulmänner in München* 1891, S. 82).

[2] De ord. lib. suor.: *Scr. min. II*, S. 80—90 Müller = XIX 49—61 Kühn; De lib. prop.: *Scr. min. II*, S. 91—124 Müller = XIX 8—48 Kühn; De praecognit.: *C(orpus) M(edicorum) G(raecorum)* V 8,1, hrsg., übers. u. erl. von V. Nutton, Berlin 1979.

[3] Zum Leben und Wirken Galens s. vor allem die Untersuchungen von J. Ilberg, Aus Galens Praxis. Ein Kulturbild aus der römischen Kaiserzeit, *Neue Jahrbb. f. d. klass. Altertum, Geschichte und deutsche Literatur und für Pädagogik* 15, 1905, S. 276—312 (Nachdruck in: Antike Medizin, hrsg. von H. Flashar, Darmstadt 1971, S. 361—416), und dens., Über die Schriftstellerei des Klaudios Galenos, *Rhein. Museum, N. F.* 44, 1889, S. 207—239; 47, 1892, S. 489—514; 51, 1896, S. 165—196; 52, 1897, S. 591—623; ferner die wertende Übersicht über neuere Galenbiographien bei K. Deichgräber, S. 31—33, und V. Nutton, The chronology of Galen's early career, *Class. Quart.* 23, 1973, S. 158—171. — Hier und im folgenden s. auch die ausführlichere Fassung dieses Vortrages unter dem Titel „Galen und die Zweite Sophistik", in: *Galen: Problems and prospects.* A collection of papers submitted at the 1979 Cambridge Conference, hrsg. von V. Nutton, (London) 1981, S. 1-11.

Galen wurde in eine Zeit kultureller Blüte hineingeboren. Entsprechend den Gepflogenheiten der gebildeten Oberschicht ließ ihm sein Vater, der Architekt Nikon, der zu den wohlhabenden und angesehenen Persönlichkeiten der Stadt Pergamon zählte,[4] eine vielseitige Ausbildung zuteil werden. Seinen Unterricht in den mathematisch-naturwissenschaftlichen Fächern, im Umgang mit der griechischen Sprache und anderen Grundlagendisziplinen verdankt Galen seinem Vater, der seinen Sohn zunächst selbst unterwiesen hat.[5] Als Vierzehnjähriger wandte er sich philosophischen Studien zu. Der Maxime seines Vaters entsprechend, daß es unzweckmäßig sei, sich voreilig auf eine bestimmte philosophische Richtung festzulegen, besuchte Galen Vorlesungen in der stoischen, platonischen, peripatetischen und epikureischen Philosophie und legte damit den Grund für den Eklektizismus, dem er sein ganzes Leben hindurch nicht nur in seinen philosophischen Anschauungen, sondern ebenso auch in seinen medizinischen Lehren verpflichtet blieb.[6] In seinem siebzehnten Lebensjahr veranlaßte ihn sein Vater auf Grund eines Traumes, sich dem Studium der Medizin zu widmen, und zwar mit der ausdrücklichen Auflage, diesem Fach im Hinblick auf seinen künftigen Beruf gegenüber der Philosophie den unbedingten Vorrang einzuräumen.[7]

Seinen ersten Unterricht in der Medizin, bei dem er es im Interesse einer allseitigen Ausbildung ebenso wie in der Philosophie bewußt vermied, sich an eine bestimmte Schulrichtung zu binden,[8] erhielt Galen in Pergamon.[9] Nach dem Tode seines Vaters trat Galen, nunmehr neunzehn Jahre alt,[10] dessen Erbe an und wurde dadurch, wenn auch nicht übermäßig reich, so doch finanziell unabhängig.[11] Auf jeden Fall konnte er es sich jetzt leisten, seine medizinischen Studien außerhalb von Pergamon bei den damaligen Koryphäen der Medizin fortzusetzen. Zunächst ging er des Arztes Pelops und des

[4] Hinsichtlich der Identifizierung von Galens Vater mit einem der beiden inschriftlich bezeugten Pergamenischen Architekten Aelius Nikon und Iulius Nicodemus mit dem Beinamen Nikon ist eine eindeutige Entscheidung nicht möglich; so schon H. Diller, Art. „Nikon" (Nr. 18), in: *RE*, Bd. XVII, Stuttgart 1936, Sp. 507f., und jetzt auch V. Nutton, *CMG* V 8,1, S. 183, der sich damit, allerdings ohne Angabe von Gründen, von seiner früheren Auffassung, daß Galens Vater mit Aelius Nikon identisch ist (s. *The chronology*, S. 161), distanziert.

[5] Siehe Gal., De ord. lib. suor. 4: *Scr. min. II*, S. 88,8—12 Müller = XIX 59,3—7 Kühn; De puls. diff. II 5: VIII 587, 3f. Kühn.

[6] Siehe Gal., De prop. animi cuiuslibet aff. dign. et cur. 8,3—6: *CMG* V 4,1,1, S. 28,9—29,2; De ord. lib. suor. 4: *Scr. min. II*, S. 88,13—15 Müller = XIX 59,7—9 Kühn. Die Namen der Philosophen, deren Vorlesungen Galen in Pergamon besuchte, hat er nicht mitgeteilt. Möglicherweise ist der als Schüler des Peripatetikers Aspasios gekennzeichnete peripatetische Philosoph identisch mit dem aus Pergamon stammenden Peripatetiker Eudemos, den Galen in seiner Schrift De praecognit. (Kap. 3,2 und 4,17: *CMG* V 8,1, S. 82,11f. und 92,26) als seinen Lehrer bezeichnet (vgl. V. Nutton, ebda., S. 157, Komm. zu S. 74,16).

[7] Siehe Gal., De ord. lib. suor. 4: *Scr. min. II*, S. 88,15—17 Müller = XIX 59,9 – 11 Kühn; De meth. med. IX 4: 609,8f. Kühn; De praecognit. 2,12: *CMG* V 8,1, S. 76,29—78,2. Dafür, daß Galens Vater den Auftrag, seinen Sohn Arzt werden zu lassen, von Asklepios erhalten hat, wie V. Nutton, *The chronology*, S. 162, schreibt, gibt es keine Belege.

[8] Siehe Gal., De loc. aff. III 3: VIII 143,17—144,5 Kühn.

[9] Siehe Gal., De simpl. med. temp. et fac. XI 1: XII 356,16—18 Kühn; De atra bile 4,12: *CMG* V 4,1,1, S. 78,22—24; In Hipp. Epid. VI comm. V 14. 25: *CMG* V 10,2,2, S. 287,13—19; 303,12f.; In Hipp. Epid. III comm. I 40: *CMG* V 10,2,1, S. 59,17—19; De anatom. administr. I 1. 2: II 217,14f.; 224, 15—225,4 Kühn; In Hipp. De nat. hom. comm. II 6: *CMG* V 9,1, S. 70,13f.; In Hipp. Prorrh. I comm. I 5: *CMG V* 9,2, S. 20,11f.

[10] Siehe Gal., De bonis malisque sucis 1,18: *CMG* V 4,2, S. 393,10—12.

[11] Siehe Gal., De prop. animi cuiuslibet aff. dign. et cur. 8,11; 9,7. 13: *CMG* V 4,1,1, S. 30,16f.; 32,5—8; 33,21—23.

Platonikers Albinos wegen nach Smyrna.[12] Der Wunsch, den berühmten Quintusschüler Numesianos zu hören, führte Galen von hier nach Korinth, wo er ihn jedoch nicht mehr antraf, aber offenbar in Erfahrung bringen konnte, daß dieser sich bereits in Alexandreia aufhielt, was Galen dazu bewog, ihm dorthin und wohl auch noch an einige andere Orte zu folgen.[13] In Alexandreia, das auch zu Galens Zeiten noch unter den medizinischen Ausbildungsstätten führend war,[14] hat der Pergamener sich längere Zeit aufgehalten und die ihm dort gebotenen Möglichkeiten, seine Kenntnisse zu erweitern, eifrig genutzt, bis er schließlich im Alter von 28 Jahren im Besitz einer gründlichen medizinischen Ausbildung in seine Heimat zurückkehrte und dort seine erste Anstellung als Arzt fand.[15]

Insgesamt sind es also zwölf Jahre, die Galen allein seiner ärztlichen Ausbildung gewidmet hat, eine ungewöhnlich lange Zeit, die außer Galen aller Wahrscheinlichkeit nach nur relativ wenige antike Ärzte auf ihre Ausbildung haben verwenden können. Eine Berufsausbildung von so langer Dauer setzte nämlich das Vorhandensein von beträchtlichen Mitteln voraus, mit denen nicht nur die Kosten einer solchen Ausbildung gedeckt werden mußten, sondern auch der Lebensunterhalt der Betreffenden zu bestreiten war, die unter diesen Umständen naturgemäß erst verhältnismäßig spät in die Lage kamen, Geld zu verdienen. Daß Galen sich einen solchen Bildungsluxus hat leisten können, beweist, daß er nicht unbedingt darauf angewiesen war, von seiner Hände Arbeit zu leben, ein Umstand, durch den er sich deutlich von der Masse seiner ärztlichen Kollegen abhob.

Die Form der Ausbildung, die Galen zuteil geworden war, und seine materielle Unabhängigkeit waren wohl die wichtigsten Gründe, die in der neueren Forschung seit Bowersock den Anlaß dazu bildeten, Galens Stellung im Rahmen der Zweiten Sophistik und seine Abhängigkeit von der durch sie bestimmten geistigen Tradition stärker zu betonen.[16] Die These von der Verbindung Galens zur Zweiten Sophistik hat zweifellos viel für sich. Galen gehörte, wie die Vertreter der Zweiten Sophistik, zu den privilegierten Schichten der Bevölkerung und verkörperte wie sie die höchste Stufe der Bildung seiner Zeit. Mit ihnen verbinden Galen auch seine ausgedehnten Reisen,[17] die in die Jahre seines Berufslebens fallen, unter ihnen neben den beiden Reisen nach Rom auch solche zu Studienzwecken, die ihn unter anderem nach Lemnos, Zypern, Palästina und Lykien führten.[18] Zu den Aktivitäten, mit denen er dem Zeitgeschmack entgegengekommen ist,

[12] Siehe Gal., De lib. prop. 2: *Scr. min. II*, S. 97,9—11 Müller = XIX 16,9f. Kühn; De anatom. administr. I. 1: II 217, 13—15 Kühn; In Hipp. Prorrh. I comm. I 5: *CMG* V 9,2, S. 20,11f.

[13] Siehe Gal., De anatom. administr. I 1: II 217,17—218,3 Kühn.

[14] Die führende Stellung hatte Alexandreia zumindest im Hinblick auf die anatomische Ausbildung behaupten können; s. dazu Gal., De anatom. administr. I 2: II 220,14—221,1 Kühn.

[15] Siehe Gal., De comp. med. per gen. III 2: XIII 599,5—12 Kühn; In Hipp. De nat. hom. comm. II 6: *CMG* V 9,1, S. 70, 8f.; vgl. auch De loc. aff. III 11: VIII 197,9—16 Kühn und De simpl. med. temp. et fac. IX 1: XII 177,6—178,2 Kühn.

[16] Siehe G. W. Bowersock, *Greek sophists in the Roman Empire*, Oxford 1969, S. 59—75, der Galen in seinem Buch ein eigenes Kapitel gewidmet hat, J. Scarborough, On Ballester's Galen. An extended review, *Episteme* 1, 1975, S. 23 Anm. 9, und die beiden schon genannten Arbeiten von V. Nutton, Galen and medical autobiography und The chronology sowie seinen Kommentar zu De praecognit., *CMG* V 8,1.

[17] Siehe dazu G. W. Bowersock, S. 62; vgl. auch S. 18f.

[18] Siehe Gal., De simpl. med. temp. et fac. IX 1. 2. 3: XII 171,1—11; 203,6—8; 226,11—227,4 Kühn; De antidot. I 2: XIV 7,12f. Kühn. Zur Datierung der Studienreisen Galens, die auf Grund seiner vagen Angaben in keinem Fall mit Sicherheit entschieden werden kann, s. zuletzt V. Nutton, *The chronology*, S. 166—170.

sind ebenso auch seine in Rom in einem größeren Kreis geführten Debatten mit Philosophen verschiedenster Richtungen sowie die auf Wunsch des ehemaligen Konsuls Flavius Boethus öffentlich veranstalteten anatomischen Demonstrationen zu rechnen, denen führende Vertreter sowohl des geistigen wie des politischen Lebens der Hauptstadt beiwohnten.[19]

Dagegen wird man Galen wohl kaum gerecht, wenn man auch die von ihm propagierte enge Verbindung von Medizin und Philosophie primär aus dem Zeitgeist heraus zu erklären versucht.[20] Sicher könnte man sich fragen, ob Galen, wenn er in seiner Jugend nicht in den Genuß einer philosophischen Ausbildung gekommen wäre, jemals die These aufgestellt hätte, daß nur derjenige ein guter Arzt sein kann, der zugleich auch Philosoph ist, und man wird auch zugeben müssen, daß sich mehr als genug Beispiele tüchtiger Ärzte aus der Antike anführen ließen, die das Gegenteil von Galens Forderung beweisen. Für ihn selbst war sie jedoch keineswegs nur Ausdruck einer zur Schau getragenen Bildungsbeflissenheit. Er wußte sich hier als Fortsetzer einer alten medizinischen Tradition, die bis in die Anfänge der wissenschaftlichen Heilkunde der Griechen zurückreichte, und es war ihm dadurch, daß er sich der Lehren der Philosophen bediente und ihr methodisches Rüstzeug souverän zu handhaben verstand, gelungen, die Medizin in der Antike ein letztes Mal theoretisch voranzubringen. Die Verbindung zwischen Medizin und Philosophie, d. h. die Verbindung zwischen der naturphilosophischen Physiologie und dem methodischen philosophischen Vorgehen, war für ihn die Grundlage, von der er ausgehen konnte und ausgehen mußte, wenn er sich mit der ihm überkommenen Medizin schöpferisch auseinandersetzen wollte. Sie entsprach einem aus der wissenschaftlichen Beschäftigung mit der Medizin erwachsenden Bedürfnis und war somit weit mehr als nur ein Mittel, das angewandt wurde, um in öffentlichen Vorträgen zu glänzen, wenngleich man nicht in Abrede stellen kann, daß Galen damit zugleich auch einem Trend der Zeit entgegenkam.

Als Repräsentant der Bildung seiner Epoche erweist Galen sich auch in seiner literarischen Tätigkeit, die von seinen weitgespannten Interessen nicht nur innerhalb der Medizin, sondern auch auf anderen Fachgebieten zeugt. Von seinen nichtmedizinischen Schriften ist zwar kaum etwas erhalten geblieben, aus seinen bibliographischen Abhandlungen wissen wir jedoch, daß er sich auch nach Abschluß seiner Ausbildung außer mit der Medizin auch weiterhin noch mit Philosophie einschließlich Logik und Ethik und darüber hinaus auch mit philologischen Problemen beschäftigt und die Ergebnisse dieser Bemühungen schriftlich fixiert hat.[21]

Außer in der Vielfalt der behandelten Themen verrät sich Galens Bildung auch in der sprachlich-stilistischen Gestaltung seiner Werke. Worauf es ihm beim Schreiben vor allem ankam, war die Klarheit des Ausdrucks, und um das zu erreichen, machte er es sich zum Grundsatz, dem bei den Griechen üblichen Sprachgebrauch zu folgen, d.h. ein literarisches Griechisch zu schreiben, das ebenso von Solözismen wie von den sprachlichen Spitzfindigkeiten der Sophisten, von denen er sich hier ausdrücklich distanziert, frei war.[22]

[19] Siehe Gal., De praecognit. 5,6—20: *CMG* V 8,1, S. 94,19—100,1; vgl. dazu G. W. Bowersock, S. 62f.
[20] Siehe G. W. Bowersock, S. 66—69.
[21] Siehe Gal., De lib. prop. 11—17: *Scr. min. II*, S. 115,21—124,17 Müller = XIX 39,1—48,16 Kühn, und J. Ilberg, Schriftstellerei, *Rhein. Museum, N. F.* 52, 1897, S. 593—613 und 617—620.
[22] Siehe Gal., De diff. puls. II 2: VIII 567,1—16 Kühn; vgl. dazu I. v. Müller, S. 85 und 87; B. P. Reardon, *Courants littéraires grecs des IIe et IIIe siècles après J.-C.*, Paris 1971, S. 62; V. Nutton ,*CMG* V 8,1, S. 61.

Das allgemein übliche Griechisch, das Galen sich zum Maßstab gesetzt hatte, war die Sprache der Alten, das Attische, allerdings in seiner historischen Entwicklung verstanden, aus der Galen für sich das Recht ableitete, der zeitgenössischen Sprachentwicklung gleichfalls Rechnung zu tragen und einen übertriebenen Attizismus, wie er zum Teil bei den Sophisten anzutreffen war, zu kritisieren.[23] Daß Galen darüber hinaus auch in den verschiedensten literarischen Gattungen bewandert war, beweist vielleicht am besten seine Schrift „Über die Prognose", die nicht, wie vom Titel her zu erwarten wäre, eine Abhandlung über die Theorie der Prognose ist, sondern ihren Zweck einzig und allein in einer der Verteidigung gegen, wie Galen glaubte, böswillige Verleumdungen von seiten seiner ärztlichen Kollegen dienenden Selbstdarstellung hatte. Die ganz persönlichen Gründe, die Galen zur Abfassung dieser Schrift veranlaßt haben, erklären auch den, verglichen mit den rein medizinischen Texten, besonderen literarischen Charakter dieses Werkes, das in sich Stilelemente der Diatribe, des Dialogs, der Autobiographie und des Krankenjournals vereint und die literarische und rhetorische Bildung ihres Verfassers in vollem Glanz erstrahlen läßt. Ein Zeichen für Galens große Belesenheit sind auch die Dichterzitate, die er, gemessen an anderen medizinischen Autoren, in ungewöhnlich großer Zahl in seinen Texten anführt. Daß es sich dabei in der Regel um Zitate aus den Werken der alten Dichter handelt, ist sicher kein Zufall. Sie gehören zu den alten Autoritäten, deren Wertschätzung der Pergamener mit vielen seiner Zeitgenossen teilt.

Mit den Vertretern der Zweiten Sophistik eint Galen schließlich sein Bestreben, Karriere zu machen. Es ist sicherlich bezeichnend, daß er Pergamon, wo er, wie schon gesagt wurde, seine erste Anstellung als Arzt gefunden hatte, schon nach vier Jahren wieder verließ und nach Rom ging. Wenn sich bei Galen der Hinweis findet, daß Rom mit seiner hohen Bevölkerungszahl ein besonders interessantes medizinisches Betätigungsfeld bot,[24] so dürfen wir darin nur einen Grund für seinen Entschluß sehen, sich dorthin zu wenden. Zwar besteht keine Veranlassung, diese seine Bemerkung in Zweifel zu ziehen und zu meinen, medizinische Erwägungen hätten für ihn in diesem Zusammenhang keine Rolle gespielt. Man darf jedoch annehmen, daß es nicht zufällig war, daß seine Wahl gerade Rom traf. Denn hätte er sich allein von medizinischen Erwägungen bestimmen lassen, hätte der Ort seiner Wahl ebensogut auch Alexandreia sein können. Die Hauptstadt des Weltreichs bot aber ganz andere Möglichkeiten: hier konnte er Menschen kennenlernen, die entscheidenden politischen Einfluß hatten; hier konnte er sich gegenüber Konkurrenten durchsetzen und behaupten; und nur hier konnte er eine Stellung in der Gesellschaft erringen, wie sie ihm offensichtlich erstrebenswert erschien. Um es modern auszudrücken: das, wonach Galen strebte, waren nicht das Leben eines Universitätsprofessors in Alexandreia und ein reines Gelehrtendasein, auch wenn er immer wieder seine wissenschaftlichen Interessen und Neigungen betont. Zumindest ebenso wichtig war für ihn — und darin folgte er den Vertretern der Zweiten Sophistik — eine angesehene gesellschaftliche Stellung.

Galen traf im Spätsommer des Jahres 162 in Rom ein.[25] Auf die Einzelheiten seines Aufstiegs im Rom können wir hier aus Zeitgründen nicht näher eingehen. Gestattet sei

[23] Siehe Gal., De meth. med. I 9: X 71,3—5 Kühn; De temp. morb. 4: VII 417,15—17 Kühn; De diff. puls. II 5: VIII 584,17—585,5 Kühn. Zum Problem des Attizismus bei Galen s. auch I. v. Müller, S. 86f.; W. Herbst, *Galeni Pergameni de Atticissantium studiis testimonia collecta atque examinata*, Diss. Marburg 1910; B. P. Reardon, S. 62 und 88, sowie V. Nutton, *CMG* V 8,1, S. 61f.

[24] Siehe Gal., De purgant. med. fac. 2: XI 328,9—12 Kühn.

[25] Siehe V. Nutton, *The chronology*, S. 159.

uns jedoch ein Hinweis auf die Art und Weise, in der er sich in der neuen Umgebung erfolgreich durchzusetzen verstand. Zweifellos hat Galen Recht, wenn er schreibt, daß die in Rom tätigen Ärzte, deren Zahl nicht gerade klein war, einen erbitterten Konkurrenzkampf führten, der selbst bis zum Mord an einem unbequemen Kollegen gehen konnte und der es einem Neuankömmling nicht eben leicht machte, in der Stadt Fuß zu fassen.[26] Wenn es Galen trotzdem in verhältnismäßig kurzer Zeit gelang, sich in Rom einen Namen zu machen, so verdankte er dies wohl in erster Linie der Protektion, die ihm sein Landsmann und früherer Lehrer, der Peripatetiker Eudemos, zuteil werden ließ. Als dieser an einem gefährlichen Quartanfieber erkrankt war, bot er Galen die Chance, an ihm sein Können unter Beweis zu stellen, und er versäumte nicht, Galens prognostische und therapeutische Fähigkeiten unter seinen Bekannten, zu denen nach den Worten Galens nahezu alle führenden Vertreter des geistigen und politischen Lebens in Rom gehörten, mit allem Nachdruck zu rühmen und ihn als Arzt der Wahl zu empfehlen.[27] Der Krankheitsfall des Eudemos hatte nicht nur wesentlich dazu beigetragen, Galens Ruf als eines tüchtigen Arztes in Rom zu begründen, sondern ihm zugleich auch den Zugang zu den oberen Schichten der römischen Gesellschaft eröffnet. Aus den Kreisen der Senatoren drang der Ruhm Galens bald auch zu Marc Aurel,[28] der ihn an seinen Hof zog. Scheinen auch Galens Beziehungen zum Kaiserhof nicht besonders eng gewesen zu sein,[29] so sollten sie doch andererseits in ihrer Bedeutung für Galens Karriere nicht unterschätzt werden. Oblag doch Galen mehrere Jahre hindurch die ärztliche Betreuung des Thronfolgers Commodus,[30] wissen wir doch weiterhin von Galen selbst, daß er zumindest in einem Fall auch den Kaiser selbst behandelt hat,[31] und war er doch von Marc Aurel nach dem Tode des kaiserlichen Leibarztes Demetrios aufgefordert worden, den Theriak, den der Kaiser täglich einzunehmen pflegte, zuzubereiten, ein Amt, das ihm später von Septimius Severus erneut übertragen worden ist.[32] Die Übertragung der Aufgabe der Theriakbereitung muß zweifellos als Beweis für das unbedingte Vertrauen angesehen werden, das die Kaiser ihm entgegenbrachten, und wir können Galen somit mit Fug und Recht bescheinigen, daß es ihm in seinem Beruf gelungen war, die höchsten Stufen der Erfolgsleiter zu erklimmen.

Die Nachrichten, die wir über Galens Karriere in Rom besitzen, lassen deutlich werden, daß er ohne Zweifel zu den angesehensten Ärzten seiner Zeit gehörte. Nichts berechtigt jedoch, ihn daraufhin mit Bowersock als „lion of society"[33] zu bezeichnen, dem widerspricht schon allein seine umfangreiche und ernsthafte wissenschaftliche Produktion. Seine Stellung läßt sich vielmehr bestenfalls mit der des Horace Bianchon, des Arztes in der Comédie Humaine Balzacs, vergleichen, der zwar Zugang zu den höchsten Kreisen seiner Gesellschaft hatte, in dieser Gesellschaft jedoch eine Art Außenseiter blieb. Galens Beziehungen zu den einflußreichen Persönlichkeiten seiner Zeit waren wie bei diesem in erster Linie medizinisch bestimmt. Die überlieferten Nachrichten lassen jedenfalls die Annahme, daß diese Beziehungen, mit Ausnahme vielleicht der zu Eudemos, mehr per-

[26] Siehe Gal., De praecognit. 1,1—10: *CMG* V 8,1, S. 68,3—72, 12.
[27] Siehe Gal., De praecognit. 2f.: *CMG* V 8,1, S. 74,12—88,13.
[28] Siehe Gal., De praecognit. 8,21: *CMG* V 8,1, S. 116,20—22.
[29] Siehe J. Ilberg, *Aus Galens Praxis*, S. 298 (=S. 393).
[30] Siehe Gal., De praecognit. 9,5—7: *CMG* V 8,1, S. 118,16—33, und De lib. prop. 2: *Scr. min. II*, S. 98,12—99,18 = XIX 17,16—19,8 Kühn.
[31] Siehe Gal., De praecognit. 11,1—8: *CMG* V 8,1, S. 126,16—128,30.
[32] Siehe Gal., De antidot. I 1.13: XIV 4,13—5,2; 65,3—12 Kühn.
[33] G. W. Bowersock, S. 66.

sönlicher und intimer Natur waren, nicht zu. Im Gegensatz zu den Sophisten hat Galen weiterhin nie ein öffentliches Amt bekleidet, und was schließlich Galens Familie betrifft, so gehörte sie zwar sicherlich zu den gehobenen Kreisen Pergamons, ist aber kaum zu der reichen Pergamenischen Aristokratie zu zählen, denn das Vermögen, über das Galen verfügte, erlaubte es ihm zwar, seinen Neigungen zu leben und sich durch gelegentliche Zuwendungen an bedürftige Kollegen hervorzutun,[34] es gestattete ihm aber keine Extravaganzen, wie wir das von den Sophisten kennen.

Wir haben bereits davon gesprochen, daß Galens Verhältnis zur Philosophie Züge aufweist, die nicht allein aus der Geisteshaltung der Zweiten Sophistik erklärt werden können und in erster Linie durch seinen Beruf bestimmt waren. Besonders deutlich unterscheidet sich Galen von der Zweiten Sophistik durch sein Verhältnis zur Tradition. So beruft er sich zwar gern, wie ihre Vertreter, auf alte Autoren, unter denen Hippokrates für ihn die höchste Autorität darstellte. Galens Verhältnis zu Hippokrates ist jedoch sehr viel differenzierter, als daß es allein aus den archaisierenden Tendenzen seiner Zeit befriedigend erklärt werden könnte. Der Grund hierfür ist, wie wir an anderer Stelle haben zeigen können,[35] in der besonderen Situation der Medizin zu sehen, die sich, vergleichbar vielleicht noch der angewandten Biologie und der Astronomie, täglich in der Praxis zu bewähren hatte und sich deshalb eine Orientierung an der auf weite Strecken längst überholten Medizin der fernen Vergangenheit nicht leisten konnte. So hat denn auch Galen, und sein Verhalten belegt die Sonderstellung der Medizin in der Entwicklung der Wissenschaften dieser Periode, in dem Bestreben, den höchsten Grad an Wissenschaftlichkeit zu wahren, bei der Entwicklung seiner eigenen medizinischen Theorien, die die Grundlage seines ärztlichen Handelns bildeten, bewußt an die aktuelle medizinische Gegenwart, d.h. an die Ergebnisse der medizinischen Forschung der hellenistischen Ärzte und seiner unmittelbaren Vorgänger und Zeitgenossen angeknüpft. Die hippokratische Medizin spielte für ihn in diesem Zusammenhang, wenn man einmal von Übereinstimmungen allgemeinerer Art, wie sie sich z.B. aus der humoralpathologischen Konzeption ergaben, so gut wie gar keine Rolle; sie war für ihn allenfalls von historischem Interesse. Und wenn er sich trotz dieser für seine Zeit auffallend nüchternen Einstellung darum bemüht, das medizinische Wissen des Koers zu aktualisieren und, wo es sich anbietet, einen Consensus zwischen seinen eigenen Auffassungen und denen des Hippokrates herzustellen, so läßt sich das letztlich nur aus seinem Gefühl für historische Tradition erklären, die ihn gelehrt hatte, in Hippokrates den Mann zu sehen, der die wissenschaftliche Medizin begründet und damit, wie er meinte, bereits die gesamte spätere Entwicklung in Ansätzen vorweggenommen hatte. Mit dieser Art der historischen Betrachtung, die es, vom heutigen Standpunkt aus beurteilt, an der notwendigen historischen Distanz gegenüber der Vergangenheit fehlen läßt, steht Galen freilich ganz auf dem Boden der Medizin seiner Zeit, die zwar weit über die hippokratische Heilkunde hinausgelangt war, im Grunde aber nur eine quantitative Veränderung und Ergänzung dieser Heilkunde darstellte, so daß der Rückgriff auf Hippokrates als die höchste Autorität selbst für einen selbständig denkenden Wissenschaftler wie Galen geradezu als selbstverständlich erscheinen mußte und keineswegs als Zugeständnis an den Zeitgeschmack zu werten ist.

[34] Siehe M. Meyerhof, Autobiographische Bruchstücke Galens aus arabischen Quellen, *Archiv f. Gesch. d. Med.* 22, 1929, S. 84.

[35] Siehe G. Harig und J. Kollesch, Galen und Hippokrates, in: *La collection hippocratique et son rôle dans l'histoire de la médecine.* Colloque de Strasbourg (23—27 oct. 1972), Leiden 1975, S. 257-274 (Univ. des Sciences Humaines de Strasburg, Travaux du Centre de Recherche sur le Proche-Orient et la Grèce antiques 2).

Unsere Ausführungen dürften gezeigt haben, daß die Forderung, Galen in stärkerem Maße als bisher in Abhängigkeit von der Zweiten Sophistik zu sehen, durchaus berechtigt ist. Ebenso ist aber auch deutlich geworden, daß diese Abhängigkeit nicht überbewertet werden darf, wenn man der besonderen Stellung, die sowohl Galen als auch die Medizin in der geistigen Situation dieser Zeit einnehmen, gerecht werden will.

Összefoglalás

Galenus már a szülői házban is alapos oktatásban részesült, apja, Nikosz különös gonddal ügyelt fia nevelésére. 14 évesen már filozófiai előadásokat hallgatott, amelyek megalapozták későbbi eklekticizmusát. Apja halála után anyagilag függetlenné vált és Alexandriában folytatta tanulmányait. Azok befejeztével, 28 évesen visszatért Pergamonba és állást vállalt.

A második szofista iskolához való sorolása nem alaptalan. Tagjai az iskolázottság és képzés legmagasabb szintjét képviselték és anyagilag a kiváltságosok közé tartoztak. Galenus nézete, hogy csak az lehet jó orvos, aki jó filozófus is egyben, itt gyökerezik.

Karriervágy hajtotta Rómába, ahol társadalmi rangot kívánt elérni. Barátai segítségével Marcus Aurelius fiának éveken keresztül kezelőorvosa volt, és a császárt is legalább egyszer kezelte. Korának legkiválóbb orvosai sorába tartozott. A legmagasabb körökben forgott, de kapcsolata e körökkel csak az orvos minőségének szólt. A szofistáktól eltérően nem vállalt hivatalt; bár jómódban élt, extravagáns túlzásoktól tartózkodott. Magatartása eltért a szofistákétól a hagyomány kérdésében is. Ő is hivatkozik Hippokratészre, de hivatkozásai differenciáltabbak, elsősorban történeti jellegűek.

J. KOLLESCH, Dr. sc. phil.
Zentralinstitut für Alte Geschichte und Archäologie
der AdW der DDR
108 Berlin, Leipziger Str. 3–4, GDR

APODEIKSIS UND ENDEIKSIS BEI GALEN

MIKLÓS MARÓTH

Die Ärzte wurden von Galen in zwei Gruppen geteilt. Die in die erste Gruppe gehörenden Ärzte behaupten, dass die Erfahrung für die Heilkunde eine hinreichende Grundlage ist. Diese Gruppe heisst *empeirikoi*, weil sich sie in ihrer Tätigkeit auf die Empirie stützten. Die andere Gruppe geht aber von der Ratio (λόγος) aus, ihre Mitglieder werden *logikoi* genannt. Die erste Gruppe schreibt die notwendigen Medikamente auf Grund der Erfahrung vor, die andere Gruppe sucht sie durch Endeiksis.[1] Die Logikoi müssen im allgemeinen die Natur des Körpers und die Wirkung aller Ursachen, die die Gesundheit positiv oder negativ beeinflussen, untersuchen, und in den Endeikseis berücksichtigen. Als allgemeine Ursachen sind die Winde, Wässer, Ortschaften, Beschäftigungen, Speisen, Gewohnheiten, Getränke zu betrachten. Der Arzt soll also all diese Ursachen, aber auch die Ursachen aller Krankheiten, die Wirkung der Heilmittel kennen, damit er Schlussfolgerungen ziehen kann: im Fall einer Krankheit dieser Art ein Medikament mit dieser Wirkung gibt ein solches Resultat.[2] Der Arzt soll also die allgemeinen Ursachen kennen, damit er imstande ist, alles in Rechnung zu stellen (λογίξεσθαι), und so kann er durch Endeiksis die entsprechende Therapie für den gegebenen Kranken finden.

Daraus ist es ersichtlich, dass die logische Bildung für die Ärzte — am wenigstens nach der Meinung von Galen — unentbehrlich ist. Dieser Gedanke liegt dem berühmten Traktat darüber, dass „der gute Arzt auch Philosoph sein muss", zu Grunde.[3] Der Autor beruft sich in diesem Traktat auf Hippokrates, der die Einteilung der Krankheiten nach ihren Species und Genera verlangte,[4] und vorher wissen wollte, welche an den Krankheiten die gegenwärtigen Symptome sind, welche von ihnen von früher her da sind und welche künftig auftreten werden.[5] Der Arzt braucht also die Kenntnis der Logik, damit er Beweise (Apodeiksis) machen kann, um auf Grund der Natur des Körpers und der Arten der Krankheiten Hinweis (Endeiksis) auf die Heilmittel zu gewinnen.[6]

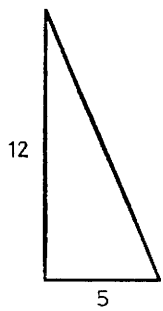
Apodeiksis und Endeiksis gehören also zur Beweistheorie. ber die Verhältnisse dieser Begriffes schreibt Galen in der Eisagoge dialektike: „*Mit »Aufzeigung« bezeichnen*

[1] Galeni de sectis ad eos qui introducuntur. *Galeni opera minora*. III. ed. G. Helmreich. Lipsiae 1893. 1—22.
[2] a.a.O. 4 ff.
[3] Galenos: Quod optimus medicus sit quoque philosophus. *Scripta minora*. II. ed. I. Mueller. Lipsiae 1891. 1 ff.
[4] a.a.O. 1—2.
[5] a.a.O. 2.
[6] a.a.O. 6—7.

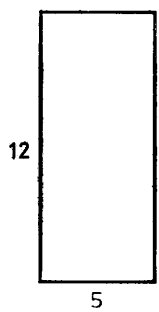
sie nämlich das Finden des Gesuchten aus dem Sachverhalt nach evidenter Konsequenz von Erscheinungen, mit Beweis dagegen einen Satz, der aus wahren Prämissen folgert."[7]

Diese Worte definieren also die Apodeiksis im Aristotelischen Sinne, erklären aber den Begriff der Endeiksis nicht eindeutig, so ist es kein Wunder, dass J. Mau in seinem Kommentar zur Stelle unschlüssig nur so viel schreibt, dass Endeiksis irgendeine Veranschaulichungsmethode, eine speziell medizinische Beweisführung ist. Es ist jedenfalls verständlich, dass die Galen-Kommentatoren in dieser Beziehung nicht einig sind.[8]

Da der Begriff zuerst bei Galen auftaucht, können wir vermuten, dass er seine Erklärung in der Galenischen Lehre von der Apodeiktik hat. Galen war nämlich mit den logischen Anschauungen der verschiedenen Schulen nicht restlos zufrieden. Er warf ihnen vor, dass sie untereinander streiten, aber auch innerhalb der einzelnen Schulen die verschiedenen Philosophen nicht übereinstimmen. So ist er auf den Gedanken gekommen, dass man sich vor allem zu den geometrischen Beweismethoden zuwenden muss, weil es in der geometrischen Apodeiktik keine der logischen ähnliche Meinungsverschiedenheit zu beobachten ist, die Geometer sind in allen Lehrmeinungen einig.[9]



Die Anwendung der geometrischen Beweismethoden war nicht nur ein Wunsch, sondern auch in der Praxis oft nachweisbares Bestreben von Galen. Als ein Beispiel möchte ich mich auf das Buch „Galeni methodi medendi liber I" berufen. Dort schildert der Autor, wie man den Flächenraum eines konkreten Dreiecks, dessen zwei Katheten 12 bzw. 5 füssig sind, ausrechnen kann.

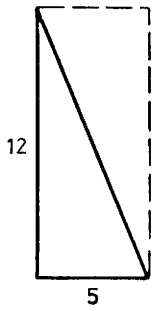


Die Aufgabe kann mit Hilfe zweier allgemeinen Thesen gelöst werden. Die erste besagt, dass der Flächenraum eines Parallelogramma das Produkt der zwei Seiten ist, in unserem Fall also $12 \cdot 5 = 60$.

[7] Galen: *Einführung in die Logik*. Kritisch-exegetischer Kommentar mit deutscher Übersetzung von Jürgen Mau. Berlin 1960. 28 ff.; Galenus: *Institutio Logica*. ed. C. Kalbfleisch. Lipsiae 1896. 24, 10—17.

[8] Galen: *Einführung*.... a.a.O.; J. S. Kieffer: *Galen's Institutio Logica*. Baltimore 1964. 100—101.

[9] Galenos: *Scripta minora*. II. ed. I. Mueller. Lipsiae 1891. 117.



Die zweite These besagt, dass das Dreieck die Hälfte des Parallelogramma ist, so ist auch in unserem Fall der Flächenraum des Dreiecks nur 60 : 2 = 30.

Diese zwei Lehrsätze haben ihre Gültigkeit von anderen, schon früher bewiesenen Thesen, die wiederum von anderen, bis nach den ersten, die an und für sich klar und glaubwürdig sind.[10] Danach wird hinzugefügt, dass auch die Ärzte so vorgehen sollten, dann wären auch die medizinischen Lehrmeinungen einstimmig, wie die der Mathematiker und Geometer.[11]

Das geometrische Verfahren wurde von Galen oft auf die Medizin angewandt. Ein schönes und einfaches Beispiel bietet er dafür in dem Traktat „De sectis ad eos qui introducuntur". Setzen wir voraus, dass ein Körperteil schmerzlich, hart und angeschwollen ist. In diesem Fall soll der Arzt

1. die Ursache der Krankheit erkennen. Die Ursache kann im allgemeinen darin liegen, dass die Flüssigkeit reichlicher als ordentlich zufliesst.

2. Das soll gehindert, und die Geschwulst gereinigt werden. Im Lichte dieser allgemeinen Thesen muss man die konkrete Therapie finden.

3. Dazu braucht der Arzt noch weitere Lehren in Betracht zu ziehen, und zwar die Lehre über den Einfluss der allgemeinen Ursachen, das ist der Ortschaften, der Jahreszeiten, des Lebensalters des Kranken, usw., wie es schon oben aufgezählt ist.[12] So kann man auf die heilbringende Behandlung folgern.

Die drei allgemeinen Thesen ermöglichen hier die Lösung der konkreten Frage, aber wie früher angedeutet, und wie das parallele geometrische Beispiel zeigt, die drei allgemeinen Thessen müssen von anderen, schon früher bewiesenen Thesen begründet werden, die wiederum von anderen, usw. bis nach den ersten Prinzipien. Die so gemachte Folgerung auf den konkreten Fall heisst im Text *Endeiksis.*

Die Wissenschaft der Medizin muss also apodeiktisch, axiomatisch aufgebaut werden, wo man alle Behauptungen von evidenten ersten Prinzipien ableitet. Der einzelne Kranke kann aber nicht im allgemeinen behandelt werden, darum müssen die Ärzte von den allgemeinen Thesen ausgehend Endeikseis auf die Einzelfälle machen.

Nach unserer Behauptung wäre also die Endeiksis eine Schulssfolgerung auf Grund einer allgemeinen These auf einen konkreten Fall, und entstämme dieses Verfahren der

[10] *Galeni methodi medendi liber I.* X. Band. ed.C.G.Kühn. Lipsiae 1825. 33—34.
[11] a.a.O.
[12] *Galeni de sectis,* 5—6.

Geometrie. Diese Behauptung findet Unterstützung in weiteren Stellen der Institutio Logica.

Im XII. Kapitel schreibt Galen über die kategorischen Syllogismen, die auf Einzelwesen folgern.[13] Als Beispiel beruft ers sich auf Eratosthenes, der die Länge eines bestimmten Erdkreises, die des grössten, mit Hilfe der Kenntnisse über den allgemeinen Kreis ausgerechnet hat. Später, als er die Analogieschlüsse erörtert, erwähnt er ausdrücklich die Arithmetiker und Geometer, und formuliert die Regel, dass man hier von einem generellen Urteil ausgehend auf einen konkreten Fall folgert. [14]

J. S. Kieffer will in seinem Kommentar zum XI-ten Kapitel der Institutio Logica die Endeiksis mit Hilfe der stoischen Logik auslegen. Die Stoiker und Epikureer erörterten oft die indikativen Zeichen, wie z.B. die Milch einer Frau darauf hinweist, dass sie geboren hat, und die Narbe deutet an, dass man früher eine Narbe bekommen hat. Der Tatbestand kann nicht nur durch einen hypothetischen, sondern auch durch einen kategorischen Syllogismus erfasst werden:

Diejenige, die eine Narbe haben, bekamen eine Wunde.
Dion hat eine Narbe.

Dion bekam also eine Wunde.[15]

Abgesehen davon, dass die Idee solcher Syllogismen und das Beispiel (die Frau, die Milch und die Schwangerschaft) zuerst bei Aristoteles zu finden sind, ist das allgemeine Bild nicht so einfach.[16]

Galen schreibt über eine Art der Folgerungen, die Semeion heisst. Das Semeion der Stoiker hat zwei Unterarten: *Semeion endeiktikon* (z.B. die Beziehung zwischen dem Rauch und dem Feuer), und das *Semeion hypomnestikon* (z.B. die Beziehung zwischen der Milch der Frau und der Geburt des Kindes.)[17]

Nach den Beispielen und den Definitionen von Galen sind die von Kieffer angeführten Syllogismen *Semeia hypomnestika*, sie haben also mit der angeblichen stoischen Endeiksis (die eigentlich *Semeion* endeiktikon ist) nichts zu tun. Darüber hinaus sahen wir schon oben, dass das Galenische Verfahren von der Arithmetik und Geometrie herkommt, dort herrschen aber die von dem Semeion verlangten Verhältnisse nicht.

Galen sagt uns klar, dass der Gedanke über die wichtige Rolle, die die allgemeingültigen Thesen in den Syllogismen spielen, ist zuerst ihm eingefallen.[18] Die Endeiksis kann also seine Erfindung sein (der Termin ist jedenfalls früher nicht belegt), obwohl er die Anregung von dem stoiker Poseidonios bekommen haben soll.[19] Poseidonios kann auch der Mann sein, der sein Interesse für die mathematischen Wissenschaften erregt hat.[20]

[13] Galenus: *Institutio Logica*, 26—27.
[14] Galenus: *Institutio Logica*, 46, 10ff.
[15] J. S. Kieffer: a.a.O.
[16] Aristoteles: *Amalytika protera*, II. 27. 70 a 3—40.
[17] *Galeni historia philosophica liber spurius*. XIX. ed.C.G. Kühn. Lipsiae 1830. 235—236. Die Definitionen in lateinischer Übersetzung: Signum indicans est quod rem significatam ita proponit, ut simul ac illud conspectum est in rei significatae cognitionem nos adducat, quale in fumo ... etc.; Signum admonens est quo non nisi prius observato signo apparenti in rei significatae cognitionem devenismus, ut quae lac habet...etc.
[18] Galenus: *Institutio Logica*, 42, 7 ff.
[19] Galenus: *Institutio Logica*, 47, 15—17.
[20] Galen: *Einführung...*, 61. J. S. Kieffer: *Galen's Institutio*, 15., 128.

Aristoteles kannte Syllogismen nur mit allgemeinen und partiellen Urteilen, etwa

Alle Menschen sind sterblich
einig Körper sind Menschen
einige Körper sind also sterblich.

Die individuellen Urteilen als Prämissen wurden von Theophrastos kanonisiert:

alle Griechen sind sterblich
Sokrates ist ein Grieche
Sokrates ist sterblich.[21]

Das Beispiel von Theophrastos beweist, dass unsere Anschauung von der Endeiksis, die besagt, dass sie aus einer allgemeinen Hauptprämisse und individuellen kleineren Prämisse bestünde, keineswegs befriedigend ist.

In all diesen Syllogismen finden wir nur drei Termini. Die oben zitierte Folgerung „Diejenige, die eine Narbe haben, bekamen eine Wunde, usw." hat aber schon in der ersten Prämisse drei Termini (einen unbestimmten und zwei bestimmte), und die zweite, individuelle Prämisse wird von aussen hinzugenommen. Dieser von Kieffer empfohlene Syllogismus ist also der bekannte peripatetische Assumptionsschluss, er kann mit der Endeiksis nicht identifiziert werden.[22] Es ist bekannt, dass die Assumptionsschlüsse nach Galens Meinung überflüssig waren,[23] er hätte keinen von ihm verworfenen Syllogismus den Ärzten so warm empfohlen, wie er die Endeiksis empfohlen hat.

Aus den griechischen Texten gewinnen wir also die Folgerung, dass die Endeiksis eine Art der Syllogismen ist, die aus der Verknüpfung einer allgemeinen und einer individuellen These besteht, und auf einen Einzelfall folgert. Diese Voraussetzung ist aber nur für einen Theophrastischen Syllogismus hinreichend, und nicht für die Endeiksis.

Auf einen Schlag verändert sich die Lage, wenn wir uns der arabischen Übersetzung des Traktats „Der gute Arzt auch Philosoph sein muss" zuwenden. In der arabischen Übersetzung wird das Wor „Endeiksis" immer mit dem Termin *dalālat* wiedergegeben. Der arabische Termin ist aber von ibn Sina ausgelegt worden.

Avicenna beschreibt am Ende seines Kommentars zu der Aristotelischen Syllogistik einige besondere Arten der Folgerungen. Daraus interessiert uns die erste und die zweite Art, die arabisch *dalālat* und *'alāmat* heissen.

Die *dalālat* — auf Grund der Entsprechung Endeiksis-dalālat — kann die von uns gesuchte Folgerungsart sein. Sie kann sich auf gegenwärtige oder künftige Erscheinungen beziehen.[24] Sie muss immer oder in der Mehrheit der Fälle gültig sein.[25] Ibn Sina erwähnt zwei Beispiele: „Die neidischen Leute sind gehasst" und „die barmherzigen sind geliebt". Aus diesen Prämissen nimmt man die Endeiksis. In diesen Fällen sind der Hass oder die Liebe keine Anzeichen, sondern Prämissen, die für wahr *gehalten werden*. Diese allgemeingültigen Behauptungen spielen also die Rolle der Hauptprämisse, sie können

[21] Über diese Frage siehe G. Patzig: Die Aristotelische Syllogistik. Abh. der *AdW.* in Göttingen. Phil.-Hist. Klasse III, XLII (1959). 1. Kapitel.
[22] C. Lejewski: On Prosleptic Syllogismy. *Notre Dame Journal of Formal Logic* 2(1961). 158—176.
[23] Galenus: *Institutio Logica*, 47, 18—22.
[24] Ibn Sina: *Al-Shifa'. La logique.* IV-Le Syllogisme. ed. Sa'id Zayed. Le Caire 1964. 573 sqq.
[25] a.a.O. 573.

entweder *wirklich*, oder nur *potentiell* dastehen. Dann fügt man die kleinere Prämisse hinzu, die immer individuelle Behauptung ist:[26] X ist neidisch. Die Konklusio lautet folgendermassen: X ist gehasst.

Die Worte ibn Sinas stehen mit unseren, aus griechischen Quellen gewonnenen Ergebnissen in vollem Einklang. Einerseits bestätigen sie unsere Folgerungen: die Endeiksis besteht aus allgemeingültigen Hauptprämissen und individuellen kleineren Prämissen, andererseits geben auch weitere Kenntnisse, und zwar über die Hauptprämisse. Sie ist nämlich keine früher bewiesene These, sie ist nicht an und für sich von unserer Vernunft für einleuchtend gehalten, sie ist einfach von den Leuten einstimmig angenommen, oder am wenigstens in der Mehrheit der Fällen für gültig gehalten. Dementsprechend gibt die Endeiksis — abweichend von dem Theophrastischen Syllogismus — keine apodeiktischen Kenntnisse, nur wahrscheinliche Ergebnisse. Das erklärt die abwertende Haltung Galens gegenüber der Endeiksis im Vergleich zu der Apodeiksis, die der Stelle Kühn V. 74, 16 zu entnehmen ist.

Die Schwäche der Endeiksis steckt schon in dem erkenntnistheoretischen Wert der Hauptprämisse. Jetzt, als wir diesen Tatbestand mit Hilfe von Avicenna, dem treuen Schüler Galens erkannt haben, können wir weitere Auskunft in den Texten von Galen finden.

Er betont oft, dass die Quellen der Kentnisse der *logos* und die *peira*, also die *Ratio* und die *Praxis* sind. Der *logos* geht von klaren Axiomen aus, und führt zu bewiesenen Thesen, die wiederum zum Ausgangspunkt für weitere Beweise dienen können. Die Phainomena bedürfen aber keines Beweises, sie werden mit Hilfe der *peira* erfasst, die *peira* ist aber gefährlich und trügerisch.[27]

Diese Anschauung, dass die Quelle der Endeiksis die Erfahrung ist, und nicht die Axiomen und bewiesenen Thesen, wird von einer Stelle ausdrücklich unterstützt. Galen spricht darüber, dass die Phainomena direkt erkennbar sind, entweder einfach (wie die Farben) oder durch Beobachtung der ständig zusammen vorkommenden Ereignisse.[28] In diesem Fall kann man, auf die Erfahrung stützend, Endeikseis machen, wie auch die unvernünftigen Tiere die Gefahr des Feuers, des Eises erkennen, und als Ergebnis ihrer Endeikseis ziehen sie sich zurück.[29]

Wenn wir unsere endgültige Meinung zusammenfassen wollen, müssen wir die Endeiksis folgendermassen beschreiben.

Sie ist in weiterem Sinne eine besondere Art der Syllogismen, die eine von der Erfahrung gewährleistete, und von den Leuten für wahr gehaltene allgemeingültige Hauptprämisse hat, die von einer individuellen kleineren Prämisse gefolgt wird. Der erkenntnistheoretische Wert der Hauptprämisse erlaubt eine Konklusio, die streng genommen nicht notwendig, sondern nur wahrscheinlich ist. (Der Syllogismus dieser Art hiess laut Avicenna اينعميا. Das Wort kann die Umschrift des griechischen *εἰνομία* sein der Termin ist aber in den griechischen Quellen nicht belegt.)[30]

[26] a.a.O.
[27] Unter anderen Stellen z.B. Hippocratis aphorismi et Galeni in eos Commentarii. Kühn 17/2. Lipsiae 1829. 346. *ἡ πεῖρα σφαλερόν ἐστι...*
[28] Galeni de optima secta ad Thrasybulum liber. *Opera omnia*. ed. G. Kühn. I. Lipsiae 1821. 126.
[29] a.a.O. 126—127.
[30] Ibn Sina: *Al-Shifa'*, 574.

In engerem Sinne ist sie eine individuelle Aussage (die potentiell die kleinere Prämisse eines jetzt beschriebenen Syllogismus ist, dessen Hauptprämisse jedoch wegbleibt), und von dieser Aussage ausgehend wird die Konklusio anscheinend unmittelber erfasst.

Die oben zitierte galenische Definitio der Endeiksis deutet sie im weiteren Sinne an,[31] zwei weitere Definitionen, die der Aufmerksamkeit der Forscher entgangen sind, geben die zweite, nur von Avicenna erwähnte Form der Endeiksis an.[32]

Die von Kieffer empfohlene Lösung, die in der Endeiksis einen Anzeichen-Syllogismus sieht, wird durch dieselbe Avicenna-Stelle wiederlegt. Die Anzeichen-Syllogismen heissen arabisch *'alāmat*. Sie werden von ibn Sina nach dem *dalīl* (Endeiksis), davon aber abgesondert erörtert.[33]

Das Wesentliche des Anzeichen-Syllogismus besteht in der speziellen Beziehung der zwei Termini der Hauptprämisse. So ist z. B. die heutige Narbe Anzeichen der ehemaligen Wunde. Das wesentliche Kriterium der Endeiksis besteht — wie oben gesehen — in der erkenntnistheoretischen Lage der Hauptprämisse. Die Hauptprämisse des Anzeichen-Syllogismus darf nicht wegbleiben.

Ibn Sina erlaubt die Möglichkeit, dass ein Syllogismus sowohl die Eigenschaften eines *dalīl*, als auch diejenige eines *alāmat* aufweisen kann. In diesem Fall kann der Syllogismus nach Belieben für Anzeichen-Syllogismus oder für Endeiksis gehalten.[34] Wir müssen also die Beziehungen zwischen den Anzeichen-Syllogismen und den Endeikseis mit zwei verschiedenen, einander überschneidenden Kreisen darstellen: ⨀

Wenn wir die Endeiksis des Galen aufgrund der arabischen Texte erschlossen und erkannt haben, dann haben wir seine letzte Quelle auch entdeckt. Aristoteles schreibt nämlich im letzten (27.) Kapitel des zweiten Buches der Analytika protera: „Enthymema ist ein Syllogismus aus wahrscheinlichen (Aussagen) oder Zeichen. *Wahrscheinlich* und *Zeichen* sind nicht dieselbe Sache. Das Wahrscheinliche ist eine allgemein angenommene Aussage" usw, Später erfahren wir, dass in diesen Fällen die erste Prämisse manchmal wegbleiben kann.[35]

Die zwei Arten der Syllogismen, die Ibn Sinā als *dalālat* und *calāmat* zusammen erörtert hat, sind die zwei Unterarten der Aristotelischen Enthymemata. Was Aristoteles über die erste Art der Enthymemata geschrieben hat, das beinhaltet schon im Keim die Endeiksis des Galen.

Im Laufe der Erörterungen konnten wir beobachten, dass die einschlägigen griechischen und arabischen Quellen in einigen Punkten einander unterstützen, in anderen Punkten einander ergänzen. Das beweist einerseits die Glaubwürdigkeit, andererseits die Brauchbarkeit ibn Sinas in Erschliessung der griechischen Logik.

[31] Siehe Fussnote 7.

[32] Galeni de optima secta ad Thrasybulum, 131.

1. *ἔστι τοίνυν ἔνδειξις ἡ συμπροσπίπτουσα κατάληψις τοῦ ὠφελοῦντος ἅμα τῇ τοῦ βλάπτοντος καταλήψει ἄνευ τηρήσεως ἢ λογισμοῦ*
2. *ἔνδειξίς ἐστιν καταλαμβανομένοις πράγμασι συμπροσπίπτῃ τὸ συμφέρον ἄνευ ἀποδείξεως καὶ παρατηρήσεως*

[33] Ibn Sina: *Al-Shifa'*, 574. sqq.

[34] a.a.O.

[35] Aristoteles: An prot. 70 a 3 – 40. Besonders wichtig sind die Folgenden: *ἐνθύμημα δὲ ἐστὶ συλλογισμὸς ἐξ εἰκότων ἢ σημείων, εἰκὸς δὲ καὶ σημεῖον οὐ ταὐτόν ἐστιν ἀλλὰ τὸ μὲν εἰκός ἐστι πρότασις ἔνδοξος. ὃ γὰρ ὡς ἐπὶ τὸ πολὺ ἴσασιν οὕτω γινόμενον . . . οἷον τὸ μισεῖν τοὺς φθονοῦντας κτλ.* Ibn Sīnā hat dasselbe Beispiel erwähnt.

Összefoglalás

A szerző Galenus indikációját keresi Avicenna logikai munkájában. Galenus az orvosokat két csoportra osztotta: empirikusokra, akik tapasztalatok útján, és logikusokra, akik a rációból kiindulva logikai úton próbáltak a gyógyuláshoz vezető útra eljutni. Galenus szerint az orvosoknak a logikában jártasaknak kell lenniök — ez képezi „A jó orvosnak filozófusnak is kell lennie" c. traktátusának magvát. Az indikáció fogalma Galenusnál jelentkezik először. Mivel nem volt a logika bizonyításelméletével megelégedve, arra a következtetésre jutott, hogy a geometriában szokásos bizonyítási eljárásokhoz kell folyamodni. Ezt a gondolkodásmódot alkalmazta a gyógyításban.

Az indikáció egy általános tétel alapján az egyedi esetre való következtetést jelenti és a geometriából származik. Tágabb értelemben olyan különleges szillogizmus, amelyik egy tapasztalat által igazolt, az emberek által igaznak elfogadott főtételt egy individuális altétellel kapcsol össze. A főtétel ismeretelméleti értéke azonban nem teszi lehetővé azt, hogy a konklúzió szükségszerű legyen, csakis lehetséges eredményhez vezethet. Szűkebb értelemben az indikáció egy individuális kijelentés, s a konklúziót a látszat szerint közvetlenül e kijelentés alapján vonjuk le. Avicenna leír néhány speciális következtetési formát. A görög és arab szövegek összevetése hasznos szolgálatot tehet a görög logika kérdéseinek tisztázása érdekében.

A cikk megjelent magyarul az Antik Tanulmányok (Studia Antiqua) XXVII (1980) 1. sz. 74—80. oldalon.

M. MARÓTH, Dr. phil.
Budapest, Rőzse u. 16, Hungary, H-1125

GYÓGYÍTÓ ISTENSÉGEK TISZTELETE PANNÓNIÁBAN TOPOGRÁFIAI ADATOK TÜKRÉBEN

KÁDÁR ZOLTÁN

„Die Überlieferungen über Asklepios, in dem die griechischen Ärzte ihren Urvater verehrten, über Apollon, seinen Vater, ... all das, was wir von diesen und mit ihnen verwandten Ärzte-Göttern und Heroen aus der Mythologie und durch die Kultdenkmäler wissen, gehört zu einem Grenzgebiete zwischen Mythenforschung und Archäologie, Religionspsychologie und Psychologie der Medizin, das den Versuch, gleichsam in »prähistorischen Schichten« der ärztlichen Berufes vorzudringen, ermöglicht" — hangsúlyozza Kerényi Károly.[1] Valóban, a gyógyító istenekkel való tudományos foglalkozás *kat'exochén* interdiszciplináris feladat, amelyben a különböző irányból történő megvilágítások egymást kiegészítve, együttesen teszik teljessé a témára vonatkozó ismereteinket.

A többi isteneknek szóló votívfeliratoktól eltérően a gyógyító istenségek kultuszában két egymást kiegészítő jellegű dedikációval találkozhatunk. Az orvosokéval, akiknek tudományát s egyúttal mágikus hatalmát az istenség aktív beavatkozása adja meg — másrészt viszont a gyógyult betegekével, akik a különböző kóroktól való megszabadulásukat köszönik meg az isteni hatalmaknak.

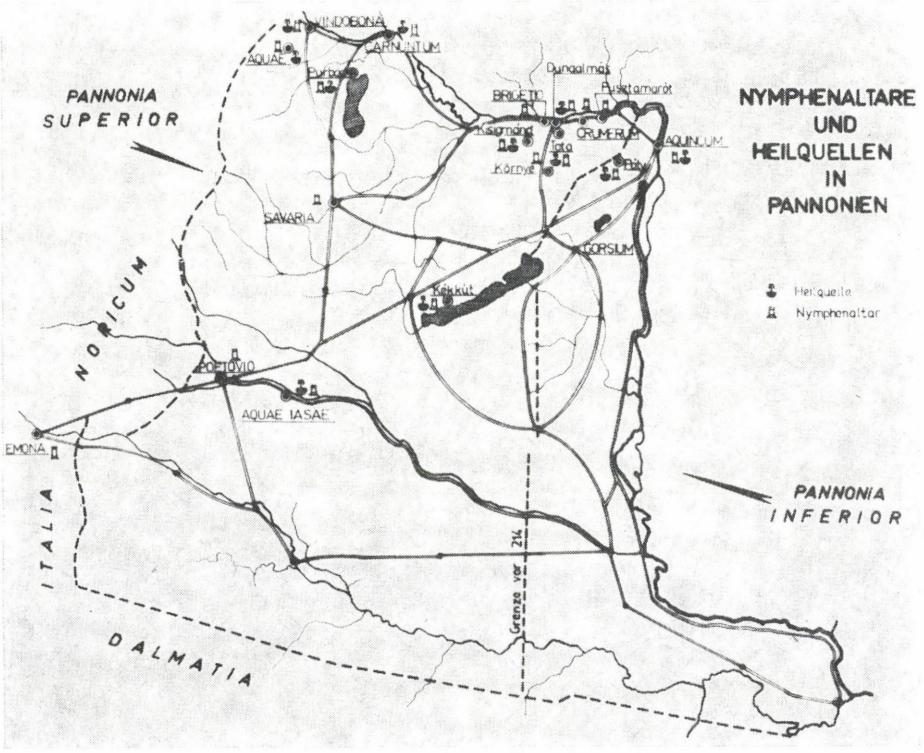
A gyógyító istenek kultuszának elterjedését a Római Birodalom tartományaiban vizsgálva, másfajta kettősséget is megfigyelhetünk: azt, amely egyébként számos más kultuszt is jellemez, nevezetesen a „hivatalos" görög-római istenek és a meghódított népek által eredetileg tisztelt lokális istenek összeolvadását, az „interpretatio romana" jelenségét. Ez különösen azokban a tartományokban szembetűnő, ahol a római hódítás előtt erős helyi kultuszok éltek. Ilyen esetekben az antik, görög-római istennév sajátos, helyi eredetű jelzővel ellátva jelenik meg a dedikációban.

A romanizáció és a lokális kultuszok viszonyának kérdése bonyolódik azokban a tartományokban, ahol nemcsak az ősi helyi kultuszok új interpretációjával állunk szemben, hanem egyrészt különböző népek vallásosságának hatása érvényesül, másrészt pedig magában a klasszikus interpretációban is ellentétes irányú tendenciák figyelhetők meg — nevezetesen a Birodalom központjából, Rómából és Itáliából, másrészt a Birodalom keleti, hellenizált tartományaiból jövő hatások állapíthatók meg.

Ilyen terület a Duna vidéke, közelebbről azok a dunai provinciák, amelyeknek vallási életét az Itáliából érkező hatások mellett a Balkán felől jövők is befolyásolják. Ilyen tartomány *Pannonia*. Vizsgálódásunk központjába ezért állítottuk a Duna középső folyása menti fontos római tartományt. Az ellentétes irányokból jövő népi és ideológiai hatások konkrét megállapítására nyilvánvalóan az a módszer a legalkalmasabb, amelyik a tartomány kultikus életét az egyes kultikus központok topográfiai elhelyezkedése

[1] Kerényi, K.: *Der göttliche Arzt*. Darmstadt 1956, XX.

alapján vizsgálja meg. A topografikus vizsgálat egyúttal egy adott település kultuszéletének lokális gyökereit is megkeresi, a helyi adottságokat nemcsak történeti-etnikai nézőpontból vizsgálva, hanem a hely természeti adottságait is figyelembe veszi. Különösen érvényes ez a gyógyító istenségek kultuszára: esetükben a kutatás már korábban is hangsúlyozta a gyógyító természeti erők, legfőképp a gyógyforrások szerepét.[2]



Nympha-oltárok és gyógyfürdők Pannóniában

I. KULTUSZTOPOGRÁFIA

a) *Pannonia superior*

A pannoniai városok között az Aquileiából kiinduló borostyánkőút mentén Emona (a mai Ljubljana) esett legközelebb Itáliához. Ebben a városban, amely már a Iulius-Claudius dinasztia idején municipális jogokkal volt felruházva,[3] korán tisztelőkre talál-

[2] Geschwendt, F.: *Der vor- und frühgeschichtliche Mensch und die Heilquellen.* Hildesheim 1972, passim.; összefoglalólag: Mócsy, A.: *RE* Suppl. IX, s.v. Pannonia, 733, vgl. 705; Reinfuss, G.: *Die Religionen in Pannonien zur Römerzeit.* Graz 1959. (Diss.)

[3] Šašel, J.: *RE* Suppl. XI. s.v. Emona, 568; Mócsy, A.: *Pannonia a korai császárkor idején.* Bp. 1975, 78 skk.

tak Aesculapius és leánya Hygieia. Az eddigi kutatások három oltárt találtak[4] meg, amelyek ezeknek az istenségeknek voltak dedikálva, közülük azonban csak egynek a kora datálható — mert a többiekről a votum-tevő neve hiányzik —: ezt az egyetlen oltár *L. Petitius Technicus med(icus)* ajánlotta Aesculapiusnak.[5] A valószínűleg aquileiai eredetű, kora császárkori orvos minden bizonnyal szabadon bocsátott rabszolga lehetett,[6] akinek ősei a Birodalom görögül beszélő tartományaiban élhettek. Az ugyancsak kora a császárkori, *Neptuno et Nymphis* dedikált emonai oltár[7] nem hozható közvetlen kapcsolatba a Nymphák gyógyító erejével, hanem annál általánosabb jellegű víz-kultuszra utal, Neptunus tisztelete talán a közeli Szávára.

A borostyánkőút mentén terjedt tovább ÉK. felé Auesculapius tisztelete *Poetovioba* (ma Ptuj) is. Sajnos itt sem találták még meg Aesculapius szentélyét, pedig valószínűnek kell tartanunk, hogy mindkét felső-pannóniai városban állt ilyen szentély: az *M. Messius Messor* által állított szobor,[8] továbbá Aesculapius és Hygieia alakjaival ékes domborű töredékei[9] az istenségek szentélyére utalnak. Úgy látszik, hogy mindkét városban az istenség tisztelői polgári személyek voltak.

A gyógyító istenségek poetovioi kultuszához kapcsolódnak azoknak az istennőknek tisztelete, akik a városhoz közel, a Dráva mellékfolyójának, a Bednjának partján levő *Aquae Iasae* (ma Varaždinske Toplice) gyógyhatású, meleg vízű forrásaiban lakoztak. A *Nymphas salutares* tiszteletére magas rangú poetovioi katonai és polgári személyek áldoztak: az egyik *M. Rutilius Lupus* az I. század 2. felében volt tribunus militum legionis XXIII, ezenkívül quaestori, tribunus plebis-i tisztségeket is viselt, sőt a Poetovioban állomásozó legio XIII. Gemina *legatus Augusti* rangjára is felemelkedett; ő egy épületet — nyilván gyógyfürdőt — emeltetett az istennőknek.[10] A gyógyító Nymphák tiszteletét hirdető másik felirat jóval későbbi, a III. század elején emelt oltáron olvasható, melyet magas rangú polgári tisztségviselő, *Iulius Maximus* decurio állított.[11] Alföldi Géza szerint „a római kori fürdőtelep viszonylag gazdag feliratos emlékanyaga és az ujabban végzett ásatások semmiféle bizonyitékot nem szolgáltattak arra, hogy Aquae Iasae bármikor is városi autonómiával rendelkezett volna", éppen ezért szerinte az említett férfi Poetrovin városát igazgatta.[12] Kimondottan poetrovioi vonatkozásu az a felirat, amely így hangzik: *Nymphis Aug(ustis) sacr(um) respublica Poet(ovionensis) mandante / L(ucio) Tullio Tusco leg(ato) Aug(ustorum) pr(o) pr(aetore) / curante*

[4] Kolašek, V.: Precled antičnih kultov na slovenskem ozemlju (Übersicht über die antiken Kulte im slowenischen Gebiet), *Arheološky Vestnik* 19, 1968, 274.

[5] *CIL* III 3834; Tomić-Karović, K.: Der Kult des Asklepios auf dem Gebiete Jugoslawiens. *XVIIIe Congrès International d'Histoire de la Médicine.* Tom I. Communicationes. Athènes 1960, 137.

[6] Mócsy, A. *Die Bevölkerung von Pannonia bis zu den Markomannenkriegen.* Bp. 1959, 202. No. 42.

[7] *CIL* 13400; Mócsy, A.: *Die Bevölkerung*, 201:No. 19; Kolašek, V.: *AV* 19, 1968, 278.

[8] Hoffiller, V.—Saria, B.: *Antike Inschriften aus Jugoslawien.* (A továbbiakban: *AIJ.*) Zagreb 1938, 122:No.265; Tomić-Karović, K.: *Der Kult des Asklepios*, 136; Kolašek, V.: *AV* 9, 1968, 274. Az állító 161 táján *procurator Aug.*: Dobó, Á.: *Die Verwaltung der römischen Provinz Pannonien von Augustus bis Diocletianus.* Bp. 1968, 174:No. 265.

[9] Tomić-Karović, K.: *Der Kult des Asklepios*, 136.

[10] *CIL* III Lo893 = *ILS* 3865; Hoffiller, V.—Saria, B.: *AIJ* 207:No. 462; Petrikovits, H.v.: Aquae Iasae, *AV* 19, 1968, 90, 5.j.; Kolašek, V.: i.m. 278.

[11] Hoffiller, V.—Saria, B.: *AIJ* 268: No. 464; Kolašek, V.: i.m.

[12] Alföldy, G.: Municipium Iasorum, *Archaeologiai Értesítő* 91, 1964, 218.skk.

T(ito) [G]em(i)nio Rufino proc(uratore) Aug(ustorum) /.[13] Petrikovits felhívja a figyelmet, hogy L. Dasumius Tullius Fuscus 152-ben consul suffectus volt.[14] Ugyancsak a „fenséges Nympháknak" ajánlotta votumát *M. Fabius Fabullus* is — aki nemcsak parancsnok volt a poetovioi légióban, hanem korábban Africa provinciát is kormányozta[15] — továbbá *T. Iul. Ianuarius* is fia, *T. Iul Secundus* üdvéért,[16], akit feltehetőleg szintén a meleg fürdő gyógyitott meg. Viszont a *collegium iuventutis* által Dianának és a Nympháknak szentelt oltár már nem csupán az istennők gyógyító jellegére utal, hanem az egész természet erőit ünnepli.[17]

Aquae Iasae gyógyfürdőjét az újabb jugoszláv ásatások alaposan feltárták és megállapították sajátos jellegét, amely eltér a csupán „tisztasági" fürdőkétől, azoknál egyszerűbb szerkezetű a gyógyfürdők sajátos céljának megfelelően.[18] A kutatás több periódust állapított meg, az utolsó időbelileg biztosan megállapítható újjáépítését a IV. században Nagy Konstantin kezdeményezésére *Val. Catullinus* vir perfectissimus végeztette el, aki a tűzvész áldozatává vált fürdőépületet *cum porticibus et omni(bus) ornamentis ad pristinam faciem restituit*, ahogy a hatalmas építési feliraton olvashatjuk.[19]

Ugyancsak a mai is használt alkalikus gyógyforrásának köszönheti a borostyánkőút Poetovio és Savaria közti szakaszához kelet felől csatlakozó, a Balaton déli partja mellett elvonuló út mentén fekvő Kékkút a Nymphák korai tiszteletét;[20] a dedikáló *Iulia Martia* — Mócsy szerint — „stammt aus dem Westen".[21]

Problematikus: vajon a borostyánkőút egyik legfontosabb coloniájában, *Savaria* — a mai Szombathely — területén milyen szerepet játszottak a gyógyító istenek. Itt nincsenek gyógyhatású hőforrások, Aesculapiusnak és Hygieiának sem szobra, sem oltára nem maradt fenn. A *Nymphis* dedikációjú oltár nem viseli az állíttató nevét (egyik oldalán fekvő nympha, másikon két alak — talán nymphák?); lelőhelye másodlagos.[22] Azok a női terrakotta alakok, amelyek orvostörténész publikálójuk, Bencze szerint különböző női betegségeket ábrázoló offerák voltak az Isis-szentélyben,[23] lelőhely szem-

[13] *CIL* III 4117; Hoffiller, V.—Saria, B.: *AIJ* 206f:No. 461; Petrikovits, H.v.: *AV* 9, 1968, 90. Kolašek, V.: i.m. Az állító 164 körül *procurator Aug.*: Dobó, Á.: *Die Verwal*tung, 174:No. 266.

[14] Petrikovits, H.v.: i.m.

[15] *CIL* III 4118; Hoffiller, V.—Saria, B.: *AIJ* 207f. No. 463; v.ö. Groag: *RE* VI 1769, No.75; Petrikovits, H.v.: *AV* 9, 1969, 90, 5.j. 92; Alföldy, G.: *Epigraphische Studien* III, Köpn-Graz, 1967, 9f. No.17. és Register; Kolašek, V: i.m.

[16] *CIL* III 4119; Hoffiller, V.—Saria, B.: *AIJ* 208:No. 465; Kolašek, V.: i.m.

[17] Hoffiller, V.—Saria, B.: *AIJ* 206:No.460. Kolašek, V.: i.m.

[18] Vikić-Belančić, B.—Gorenc, M.: Istraživanja antiknog kupališta u Varaždinskim Toplicama od 1956. do 1959. godine (Untersuchungen in den Thermen von Varaždinske Toplice, Aquae Iasae, von 1956 bis 1959.) *Vjesnik Arh. Muz. u Zagrebu*, ser. III. sv.2, 1961, 181ff; V.ö. Uö. Abgeschlossene Ausgrabungen des antiken Badekomplexes in Varaždinske Toplice (Aquae Iasae), *Vjesnik* Ser. III.sv.2, 1970, 121ff.

[19] *CIL* III 4121; Hoffiller, V.—Saria, B.: *AIJ* 210:No. 469; v.ö. Vikić-Belančić, B.: *Vjesnik* 1970, 152.

[20] *CIL* III 4133; Kuzsinszky B.: *A Balaton környékének archaeológiája*. Bp. 1920, 136.

[21] Mócsy, A.: *Die Bevölkerung*. 218:No.81/6.

[22] Barkóczi, L.—Mócsy, A.: *Die römischen Inschriften Ungarns (RIU)* Bp. 1972, 36f. No.23.

[23] Bencze, J.: Die jetzt vorgefundenen Votivgegenstände der 700 Jahre alten Denkmalkirche von Ják und des Isistempels zu Szombathely (Steinamanger), *Comm. ex Bibliotheca Hist. Med. Hungarica* 36, 1965, 38skk. 1—4. kép.

pontjából problematikusak.[24] E terrakottákhoz hasonlókat Savariából Fettich,[25] majd Castiglione[26] tett közzé, ezek közt kétségtelen vannak olyanok, amelyek különböző torz (beteg?) alakokat ábrázolnak, egyesek a genitáliákat hangsúlyozzák, a leletkörülményekből azonban nem tudjuk megállapítani, hogy valóban egy szentély fogadalmi tárgyai voltak-e? Kétségtelen az Isis-kultusz kapcsolata a gyógyítással, azonban Savariában a gyógyításra utaló feliratok hiánya, a bizonytalan leletkörülmények miatt a kérdést jelenlegi adataink szerint nem tudjuk pozitív irányban eldönteni.

Hasonló a helyzetünk a borostyánkőút mentén Savariától északra fekvő *Scarbantia* (ma Sopron) esetében is. A *Scarbantia* és *Vindobona* közt *Kismarton*ban talált Aesculapius domborműtöredék másodlagos lelőhelyről származik, kultusz-topográfiai szempontból problematikus.[27]

Jelentős viszont a gyógyító istenségek tisztelete a *Vindobona* közelében fekvő *Aquae* (ma Baden) területén, ahol — mint erre Kubitschek már utalt[28] — ősidőktől használt hőforrások találhatók. Az egyik oltárt Salus *Saluti* tiszteletére állította *P. Gemini[us]*[29], aki — Mócsy szerint — italicus volt.[30] Az oltárt a feliraton kívül három oldalán egy-egy istennő alakja díszíti. "Nur die geflügelte Frau ist sicher als Siegensgöttin zu identifizieren, das Mädchen mit Palmzweig bleibt ganz im Allgemein-Allegorischen, der Palmzweig gilt als Siegeszeichen. Die bewaffnete Göttin mit den militärischen Emblemen kann verschieden gedeutet werden: als Minerva, die Kriegsgöttin, als Roma, die Personifikation der Reichshauptstadt, oder als Virtus, die personifizierte, soldatische Tüchtigkeit" — írta legutóbb Weber,[31] aki szerint az oltár állítója "vermutlich ein Militär". Figyelemre méltó, hogy Kubitschek[32] a Minerva-szerű istennő interpretációjában felveti a Minerva Medica lehetőségét, akinek — mint ismeretes — Rómában temploma is állott.

A másik badeni oltárt, amelyik gyógyító istenek kultuszára vonatkozik, az I. században a Carnuntumban állomásozó XV. legio Apollinaris állíttatta a Nymphák tiszteletére. Kubitschek hangsúlyozza "Daß eine Legion als Erbauerin oder Stifterin genannt wird, es ist allerdings sehr selten".[33] A Nympháknak szóló hasonló, egész légió által történt felajánlást csak Britanniából ismer az osztrák kutató.[34]

Vallás- és orvostörténeti szempontból egyaránt igen jelentősek azok a feliratos emlékek, amelyek *Vindobona* (ma Bécs) területén bizonyítják a gyógyító istenek tiszteletét. Még

[24] Tóth István szíves közlése.

[25] Fettich, N.: Komikus terracotta-szobrocskák a szombathelyi múzeumban. *Arch. Ért.* 1920—1922, 1—5. mell.; Castiglione, L.: L'influence orientale dans la plastique de terre cuite de Pannonie. *VIIIe Congrès International d'Archéologie Classique* 1963, Rapports 1963, 130skk., Le rayonnements des civilisations grecque et romaine sur les cultures péripheriques, Paris 1965, 361skk.

[27] Kubitschek, W.: *Römerfunde von Eisenstadt.* Wien, 1926, 104f. V.ö. Thomas, E.B.: *Römische Villen in Pannonien.* Bp. 1964, 140. (Az Aesculapius-Reliefről: i.m. 148.)

[28] Kubitschek, W.: *Mitth. d. Zentralkomm. in Wien* V, 1906. 231 skk.

[29] Kubitschek, W.: i.m.

[30] Mócsy, A.: *Die Bevölkerung.* 230:No.145/1.

[31] Weber: Skulpturen in: *Vindobona — die Römer im Wiener Raum.* Wien 1977. V.ö. Neumann, A.: *Die Skulpturen des Stadtgebietes von Vindobona.* (Corpus der Skulpturen der Römischen Welt = CSIR, Österreich.) Wien 1967, 21 skk: No. 20.

[32] Kubitschek, W.: *MZK* 5, 1906, 232.

[33] i.m. 232 skk. 83. kép.

[34] I.m. 236.

a kora császárkorból (II. század?) származik az a votiv relief,[35] amelynek állítói *Ulpii, Claudia Attuia, Augurinus mil. leg X. Gem.* bennszülöttek voltak, a relief készíttetője *Claudi Attuia* Mócsy szerint „stammt vielleicht aus Noricum".[36] A felirat feletti domborművön középütt a lantot tartó, ruhátlan Apollo jelent meg, mellette kétoldalt kagylót tartó félmeztelen nymphák. Apollo ikonográfiájával kapcsolatosan Weber hangsúlyozza, hogy az i. e. IV. sz.-i prototípust követ, azonban a kithara és a griff későbbi hozzáadások („Zutaten").[37] A forrásnymphák jelenléte is valószínűvé teszi, hogy a lelőhelyen — Neuer Markt — a római korban gyógyító hatású meleg vizű forrás állott. Kenner rámutatott arra, hogy az ábrázolt főistenség Apollo-Grannus lehetett, akit a nymphákkal együtt mint egy ősi kelta gyógyító istenség romanizált alakját tisztelte a rómaivá lett kelta asszony, Claudia Attuia.[38]

Ugyanebbe a romanizált kelta gyógyító isten-világba tartozik az a két oltár is, amely a vindobonai legio valetudinariumához tartozhatott. Az egyiket a legio X. Gemina egyik centuriója, *P. Ael. Lucius* állította Iupiter Optimus Maximus, Apollo, Sirona és Aesculapius tiszteletére.[39] Az állító neve arra utal, hogy családja Hadrianus vagy Antonius Pius idején kapott polgárjogot.[40] Az állami kultusz csúcsán levő istenség után következő gyógyító istenek, akárcsak az előző feliraton, itt is mutatják, hogy a romanizált keltaság miként őrizte meg az ősi istenek kultusztát, s hogyan kapcsolta össze az államhatalom iránti lojalitással.[41] Hasonló jellegű az az oltár is, melyet ugyancsak a valetudinariumban állították Apollo, Sol és Sirona tiszteletére: nyilvánvaló, hogy itt Apollo a kelta Grannus isten megfelelője, viszont Sirona a római Salusnak, ill. Hygieianak kelta párja.[42]

Nemcsak a legio X. Gemina, hanem a legio XIV. Gemina Martia Victrix katonái is tisztelték a gyógyító Nymphákat, az utóbbi legio centuriója volt *T. Vettius Rufus*, aki az említett istennőknek oltárt állított, ezt a mai Theresienbadban találták meg; ez az adat balneológiatörténeti szempontból nagyon figyelemre méltó, mert arra utal, hogy ezt a meleg vizű forrást már a rómaiak is használták.[43]

Pannonia legjelentősebb városai közé tartozott a borostyánkőút és a dunai limes-út találkozásánál létesült *Carnuntum* (ma Deutschaltenburg), amely már az I. században virágzó település volt katonai és polgári szempontból egyaránt.[44] A katonaság számára valetudinarium létesült.[45] A polgári személyek feliratos emlékei közt már az I. századból találunk orvosi vonatkozásút: ezen *L. Iulius Euthemus medicus sec[tor ?]* és rabszolgája,

[35] Neumann, A.: Inschriften aus Vindobona. *Jahrbuch des Vereines für die Geschichte der Stadt Wien.* 17—18, 1961—62, 13.No.18; Neumann, A.: *CSIR* Österreich, I/1, 1967, 20.No.17, T.XVII.Nr.17; Kenner, H.: *Vindobona*, 61.

[36] Mócsy, A.: *Die Bevölkerung* 231. Nr. 152/2.

[37] Weber: *Vindobona*, Kat.Nr. 866.

[38] Kenner, H.: i.m.

[39] Neumann, A.: i.m. 11,Nr. 10 (további irodalommal); Kenner, H.: i.m.

[40] Vgl. Mócsy, A.: *Die Bevölkerung*, 150.

[41] Weisgerber, G.: *Das Pilgerheiligtum des Apollo und der Sirona von Hochscheid im Hunsrück*, Bonn 1975, 116:Nr.9. 83,1.t. — az „IOM wahrscheinlich jünger" megjegyzéssel Weisgerbernek igaza van.

[42] Neumann, A.: i.m. 11,Nr.11.

[43] Weber: *Vindobona-Inschriften:* S.16.Nr.29; V.ö. Barkóczi, L.: *Acta Arch. Acad. Sc. Hung.* 16, 1964, 335:Nr.77/25. A legio epithetonjáról: Ritterling, *RE* XII s.v. Legio

[44] Vgl. Swoboda, E.: *Carnuntum.* Graz—Köln 1964[4], 44ff. 244.

[45] Stiglitz, H.—Kandler, M.—Jobst, W.: *Carnuntum, ANRW* II/6, Berlin—New York 1977, 637ff; Lőrincz, B.: Zur Erbauung des Legionslagers von Brigetio. *Acta Arch. Acad. Sc. Hung.* 27, 1975, 345. A carnuntumi nymphakultusztról általában: Kenner, H.: Nymphenverehrung in Austria Romana. *Classica et Provincialia.* Festschr. E. Dietz. Graz, 1978, 987.

Eucratus medicus nevei olvashatók; *Euthemus* valószínűleg szabadon bocsátott,[46] mindkettő görög cognoment visel.

A carnuntumi kultusz topográfiáját vizsgálva figyelembe kell vennünk, hogy a város területe a territoriummal együtt széles kiterjedtségű volt, északon a Dunáig terjedt, nyugaton elérte Vindobona határát, keleten a magyar határig terjedt, délen pedig Scarbantia városának területéig nyúlt le, sőt a mai Wienerneustadttal is érintkezett.[47] Így érthető, hogy a kutatók Carnuntumhoz sorolják olyan terület emlékeit is, amelyek tulajdonképpen Vindobona (Bécs) és Scarbantia (Sopron) közé esnek. Ilyen Purbach, melynek közelében — Purbach és Breitenbrunn között —, egy római villa szomszédságában olyan oltár került elő, melyet a „*Nymfis*" (sic!) *Aug(ustis)* tiszteletére a császárok üdvéért állított *C. V.. Valerianus;* a III. századi oltár egy forrás közelében állott, melyet már az ókorban is használtak.[48] Ugyanezeknek a gyógyító erejű istennőknek magából a városból is előkerült két oltára, az egyiket *Ulp(ius) Titianus* állíttatta,[49] a másikat pedig *C. Iul. Superi proc. Augg. prov. Siciliae*[50] — tehát magas rangú tisztviselő üdvéért emelte hálás felszabadított rabszolganője. A carnuntumi nympha-kultusz egyéb aspektusaival az ábrázolások kapcsán[51] Kenner is foglalkozik.[52] Egyébként Carnuntumban magánházakban is voltak nymphaeumok, ezek azonban nem kimondottan a gyógyító istennők kultuszát szolgálták, hanem higiénikus célból épültek.[53] Ehhez a forráskultuszhoz tartozik a petronelli „*Fontibus*" állított oltár, amely *Iul. Sper(atus)* fogadalmaként készült, s nyilván az itteni források gyógyító erejére utal.[54]

A gyógyító istenek pannoniai tiszteletében különleges helyet foglal el az az oltár, amelyet Orfitus és Rufus consulok idején — 178-ban — *A. Iul. Seve(ri) Sall(ius) O(pt)-atus* és *Ulp. Sen(e)cio ob honor(em) aed[i]l [it]a [tis]* állítottak *Bona Valetudo* — vagyis a jó egészség — tiszteletére.[55]

Sajnos sem épület, sem felirat nem maradt fenn a legjelentősebb gyógyító istenség, Aesculapius carnuntumi tiszteletéről. De figyelembe véve a valetudinarium létezését, a fentebb említett orvosfeliratot, nem meglepő, hogy a petronelli Schafflerhof területén egy gyönyörű márvány Aesculapius-fej került elő.[56] A jelentős emlék típusa Krüger szerint az i. e. IV. század utolsó feléből származó Asklepios-típust tükrözi.[57]

A gyógyító istenek carnuntumi tiszteletével kapcsolatban meg kell említenünk egy zárt szarkofágban talált ezüst táblácskát, amelyen egy Antaura nevű tengeristennőről esik szó, aki féloldali fejfájást okoz: a betegség ellen az ephesosi Artemisz segítségéhez

[46] Mócsy, A.: *Die Bevölkerung*, 241:Nr.156/29.
[47] Krüger, M. L.: *CSIR* Österreich, I/2. Wien, 1967 7. V.ö. Mócsy, A.: *Pannonia* 138.
[48] Thomas, E. B.: i.m. 195; Krüger, M. L.: *CSIR* Österreich, II/4, Wien 1972, 28:Nr. 462, 26.t.:462.
[49] *CIL* III 422. Barkóczi, L.: i.m. 337:Nr.162, 268: „after the Marcoman Wars".
[50] *CIL* III 4423; Krüger, M. L.: i.m. 27f.: Nr. 458, 25.t.: 458; társadalomtörténeti jelentőségéről: Mócsy, A.: Die Entwicklung der Sklavenwirtschaft in Pannonien zur Zeit des Prinzipats. *Acta Ant. Acad. Sc. Hung.* 4, 1956, 230.
[51] Krüger, M. L. *Die Reliefs des Stadtgebietes von Carnuntum.* I. Die figürlichen Reliefs. *CSIR:* Österreich, I/3, Wien 1970. 30:Nr. 226. Ende des 2. Jh. Die Inschrifts. Ld.: *CIL* III 11155; Kenner, H.: Nymphenverehrung i.m. 98, 37/2.t.
[52] A carnuntumi Nympha-kultuszról más összefüggésben vö. még Kenner, H.: i.m.
[53] Swoboda, E.: i.m. 167: 14.j. S. 282; Mócsay, A.: *RE* Suppl. IX. 733.
[54] Krüger, M. L.: *CSIR* Österreich I/4. 25:Nr. 449; 22.t.: 449.
[55] Bormann, E.: *RLiÖ* 5, 1904, 127; Mócsy, A.: *RE* Suppl. IX. 734. Weinstock, St.: *RE* XV, Hb. s.v. Valetudo. 270.
[56] Krüger, M. L.: *CSIR* Österreich, I/3, 16:No. 20. 8. t.: 20.
[57] Krüger, M. L.: i.m.

fordult a táblácska feliratán olvasható imaszöveg szerzője. A publikáló Barb szerint: „Mir scheint es nun gar nicht gewagt, die *'Αυταῦρα* mit dem Sirocco gleichzusetzen, der vom Süden her gegen das Land herauf wehe; auch er bringt Krankheiten und vor allem Kopfschmerz... *ad flatus paris noxii* (Plin,n.h.XVII,4,24) spricht die verderbliche Seewinde".[58] Lehetséges azonban, hogy ez a görög-orientális könyörgés itt, Pannonia legészakibb városában nem valami déli szél, hanem inkább éppen ellenkezőleg, a hideg szelek ártalmai ellen szolgált ellenszerül egy keleti katona számára...

A dunai limes vonalán Kelet felé haladva a legjelentősebb felső-pannóniai város *Brigetio* (a mai Komárom területén levő korábbi Ószőny). Az itt táborozó Legio I. Adiutrix hatalmas vízvezetékhálózatot épített ki, amely ellátta a tábori kórházat, sőt a magánházakat is a kb. 17 km-re eső Tata hőforrásainak vizével. A XVIII. században a Pannonia-kutatást úttörője, Marsigli leírta és lerajzolta a Tatát és Szőnyt összekötő aquaeductust,[59] a hálózat földalatti szakaszát Paulovics ásatásai hozták napfényre.[60]

A gyógyító istenek brigetioi kultuszának központjában Apollo és Hygieia templom állott, amelyre vonatkozó feliratok különböző építési periódusokról tanúskodnak. A legkorábbi — amelyet elhordtak Esztergomba, hogy középkori épületeknél felhasználják — arról tudósít, hogy a templomot Q. Ulpius Felix, Brigetio (a feliraton: Bregetio) municipiumának augustalisa állíttatta saját költségén Aurelius Antoninus Augustus, Septimius Severus idősebbik fia, Caracalla II. és Geta consulsága idején, 205-ben.[61] A templomot, mint egy Brigetioban előkerült felirat tanúsítja, 12 évvel később ugyanez az augustalis kibővítette: *porticum a portis II ad fontem Salutis a solo impendi[i]s suis fecit et ad epulas privileg[io] colleg[ii] cent(onariorum) haberi iussit.*[62] A feliratban említett forrás valószínűleg a tatai gyógyforrásnak vizét szállító aequaeductus brigetioi végénél levő mesterséges forrás lehetett. Paulovics szerint az Apollonak és Hygieianak szentelt porticus: „*a portis duabus* ausging und diese mit einer Heilquelle verband".[63]

Problematikus egy harmadik építési felirat, mely — sajnos — csak töredékében ismert, s ami még nagyobb kár, nyomtalanul el is veszett. A Rómer által közzétett követ[64] már Mommsen is hiába kereste, ő a feliratot így értelmezi: *[templum Apollonis] Gran[n cum co]lumn[is et portici bus sui[s .....] Felice [..... et cul]tore loci [restitutum].*[65] Hasonlóképpen elveszett még egy brigetioi Aesculapius Aug.-nak,[66] továbbá Aesculapiusnak és Hygieiának állított felirat.[67]

A töredékes és elveszett emlékek ellenére is nagyszabású kultusz képe bontakozik ki itt előttünk, a kelta Apollo Grannusnak, Aesculapiusnak és Hygieiának tisztelete, akinek csarnokokkal ékes temploma — vagy templomai — állottak; sőt Aesculapiusnak két szobráról is tudunk: az egyik kis méretű, pároszi márványból faragott. Hekler szerint

[58] Barb, A.: Griechische Zaubertexte vom Gräberfelde westlich des Lagers von Carnuntum, *RLiÖ* XVI, 1926, 53ff.

[59] Marsigli, A. L.: *Danubius Pannonico-Mysicus II.* Amstelodami, 1926, 3, Tab. I.fig. IV. („Zegn")

[60] Paulovics, St.: *Funde und Forschungen in Brigetio (Szőny).* Laurear Aquincenses, II. Bp. 1943, 143 skk.

[61] *CIL* III 3649; *RIU* 773 (Korábbi irodalommal.)

[62] Paulovics, St.: i. m. 123, XIV. t. 4; *RIU* 377, 280: LXXII. (kép)

[63] Paulovics, St.: i. m. 124.

[64] Rómer. F.: *Archeológiai Közlemények* 10, 1860, 50.

[65] *CIL* III 10972; *RIU* 376; Weisgerber

[66] *CIL* III 10971; *RIU* 374.

[67] *RIU* 373; a töredékes feliratról nem tudjuk, hogy az istenség milyen aspektusát mutatta, vö. *RIU* 378. *Apol....*; Kádár, Z.: *Die kleinasiatisch-syrischen Kulte zur Römerzeit in Ungarn.* Leiden, 1962. 56.

a pergamoni hellenisztikus művészet nevezetes alkotása szolgált mintaképül.[68] A másik — az előbbihez hasonló — álló szobor töredéke, amelynek alján a jelképes értelmű kígyó farkának töredéke is látható.[69] Ezeken kívül még egy Aesculapiust ábrázoló domormű töredéke is előkerült Brigetioból, amelyet csak Rómer nyomán ismerünk,[70] mert később elveszett. Ezen az istenség felső teste meztelen volt, köpenye a bal válláról jobbfelé hullott, jobb keze a rézsút fekvő kígyós boton nyugodott, baljával pedig ruhája redőzetét tartotta össze. Hygieiának szintén ismert kígyót tartó, fél életnagyságú mészkőszobra Brigetióból.[71]

A gyógyító Apollónak és Hygieiának — mint láttuk — magas rangú polgári személy emelt oltárt Brigetioban, a gyógyító Hercules tisztelete itt viszont katonai személyhez fűződik: *Herculi Salutari et Fortunae domestici* feliratú oltár a legio I. Adiutrix parancsnokának *L. Attius Macron*ak votuma 130 táján.[72] Ugyanez a magas rangú katonatiszt állított oltárt a keserűvíz forrásairól közismert Kisigmándban — ahol ezeknek a gyógyvizeknek erejét már az ókorban is hasznosították — a Nymphák tiszteletére.[73]

Mintegy fél századdal később az említett brigetioi háziezred akkori parancsnoka, *L. Aurelius Gallus* hódolt ezeknek a gyógyulást is hozó vízistennőknek: votuma Dunaalmáson került elő,[74] ahol ma is gyógyforrás található; a legújabb kutatások szerint az említett legioparancsnok Commodus idején irányította a legio I. Adiutrix katonáit.[75]

Szó volt arról, hogy Brigetio a tőle délkeletre fekvő Tata forrásvizeitől kapta vízellátását. Tata területén is előkerült egy [N]ymph[is] dedikált oltár, amelyet újabb kiegészítése szerint szintén magas rangú tisztviselő: minden valószínűség szerint *L. Egnatius Victor* állíttatott az istenségeknek,[76] ő 207—209 közt volt Pannonia Superior helytartója.[77] Feltehetőleg Tatáról (nem pedig, mint korábban gondolták, Aquincumból[78]) származik egy másik felső-pannoniai helytartónak, a korábban is magas tisztségeket viselt *C. Iulius Commodus Orfitianus*nak votuma, amelyet a Nyergesújfalu — az antik Crumerum — közelében fekvő Pusztamaróton találtak.[79] Orfitianus — mint ezt legújabban Lőrincz kutatásai tisztázták — Marcus Aurelius császár uralkodásának első éveiben kormányozta Pannonia Superiort.[80] Már az a tény, hogy a szóban forgó helytartó nem Pannonia Inferior, hanem Superior legatus Augusti pro praetore tisztségét töltötte be, már ez is valószínűtlenné teszi a *Nymphis Medicis* dedikációjú oltárnak aquincumi származását. Minden valószínűség szerint a gyógyító erejű vízistennők, akik üdvöt hoztak a helytartónak, a Duna-kanyartól Nyugatra fekvő forrásvidéken, Tatán vagy Dunaalmáson

[68] Hekler, A.: Asklepios szobra a Nemzeti Múzeumban. *Arch. Ért.* 1906, 339ff; Barkóczi, L.: *Brigetio*. Diss. Pann. Ser. II. No. 22. 1951, 46, LVI. t. 1.
[69] Barkóczi, L.: i. m. 46, LVI. t. 3.
[70] Rómer, F.: Szőnyön kiásott római régiségek. *Arch. Közl.* 1886. VI. 152. skk.
[71] Paulovics, I.: *Vezető a régészeti gyűjteményben*. Bp. 1938, 102; Barkóczi, L.: i. m. 31.
[72] *RIU* 392, LXXV. kép (elveszett); Fitz, J.: Legati legionum Pannoniae superioris. *Acta Antiqua Acad. Sc. Hung.* 9, 1961, 161ff, 192ff; 209; Lőrincz, B.: C. Iulius Commodus Orfitianus. *Annales Univ. Scient. Bud. de L. Eötvös nominatae, sectio classica.* 2, 1974, 64.
[73] *CIL* III 11077; *RIU* 699; Nagy, L.: *Bud. tört.* I/2. 531.; Dobó, Á.: 49—50. No. 33.
[74] Češka, J.—Hošek, R.: *Inscriptiones Pannoniae Superioris in Slovacia Transdanubiana asservatae*. Brno, 1967, 25. (további irodalommal); Lőrincz, B.: *Annales sect. class.* 2, 1974, 64, 190 körül készült; *RIU* 710.
[75] Lőrincz, B.: i. m.
[76] *CIL* III 10961; *RIU* 687 (új olvasat)
[77] A helytartóról: Dobó, Á.: i. m. 217:Nr. 97; Brelich, A.: *Laureae Aquincenses*, I.43.
[78] Vö. Nagy, T.: *Bud. tört.* I/2, 399, 443: 131.j.; Nagy, L.: i. m. 532.
[79] *CIL* III 10595; Dobó, Á.: i. m. 111:No. 90.
[80] Lőrincz, B.: i. m. 55. skk.

lakoztak. Figyelembe véve, hogy Orfitianus kb. 151—154 között a brigetioi *leg. leg. I. adiutricis* tisztségét töltötte be,[81] valószínű, hogy votumát ekkor ajánlotta fel az istennőknek, akikről — nyilván szerencsés gyógyulása után — helytartó korában sem feledkezett meg, s már ekkor állította az oltárt. Meg kell jegyeznünk, hogy Nyergesújfalu mellett a Duna partján is találtak egy *Neptuno et Nymphis* dedikációjú oltárt,[82] melyet a szomszédos katonai tábor egyik magas rangú tisztviselője állított, ez azonban, a Neptunusnak szóló ajánlást s a lelőhelyet is figyelembe véve, nem valamilyen gyógyulásra vonatkozhat.

Valószínűleg a tatai gyógyforrások Nympháinak szól az a dedikáció is, amely egy Környén — Tatától délkeletre kb. 15 km-re — talált oltáron olvasható, melyet *Ulpius Pompeianus* állított az istennőknek.[83] Bár az állító Trajanus-i eredetű császár-gentiliciumot (Kaisergentilizie) visel, de ő is, mint az előbb említett Ulpius Felix, már a markomann háborúk utáni időkben élt.[84]

A gyógyító istenségek tiszteletében tartományunk területén kiemelkedik *Aquincum*. A város neve is utal arra, hogy már a rómaiak felfedezték, hogy környékén jóvízű források buzognak. Ezért a stratégiai feltételek mellett bizonyára a kedvező ökológiai tényezők is hozzájárultak ahhoz, hogy ez a város lett Pannonia Traianus-kori kettéosztása, 106 után *Pannonia inferior* tartományi székhelye.[85] Nagy Tibor szerint[86] Traianus utódjának, Hadrianusnak — a provincia egykori helytartójának — idején kapcsolták be a polgárváros fürdővízellátásába a mai ún. Római fürdő gyógyforrásait. Lehetséges — írja továbbá a szerzőnk —, hogy a legióstábor, ahol a Legio II. adiutrix állomásozott, s a canabae már korábban megkapta az említett források vizét. A körülfalazott források vizét boltívektől tartott agyagcsöves vízvezeték szállította majd négy km hosszúságban egészen a katonai amphiteatrumig.[87] Ennek a nagyarányú aquaeductus-hálózatnak felszíni építményeit Marsigli még látta és le is rajzolta,[88] kiindulását a legújabb kutatások tisztázták. Póczy szerint ma már tizennégy forrást ismerünk, melyek forrásvízzel látták el egész Aquincumot.[89] Az említett forrásokban és környékükön a gyógyító istenségeknek jelentős votív emlékeit találták. Így a XII. számú forrás torkolata körül Póczy megtalálta *T. Iul. Mercator decurio Apollo*nak és *Sirona*nak állított oltárát:[90] ez igen fontos bizonyíték arra, hogy a kelta *Apollo Grannus* és *Sirona* istenpár tisztelete a romanizált kelta lakosságban miként élt itt tovább.

[81] Lőrincz, B.: i. m. 68.
[82] *CIL* III 3662.
[83] *RIU* 672.
[84] Vö. Barkóczi, L.: The population of Pannonia from Marcus Aurelius to Diocletian. *Acta Arch. Acad. Sc. Hung.* 16, 1964, 272.
[85] Mócsy, A.: *RE* Suppl. IX. 586; vö. *Pannonia and Upper Moesia.* A History of the Middle Danube Provinces of the Roman Empire. London—Boston, 1974, 92ff.; Palla, Á.:—Örkény, I.—Pap, M.: *Nymphis Medicis.* Bp. 1962.; Wollemann, M.—Horváth, M.: Asklepios- és Hygieia-kultusz Pannóniában. *Comm. Hist. Artis Med.* 26 (1963), 77—82.
[86] Nagy, T.: *Budapest története az őskortól a honfoglalásig.* II. Római kor. Bp. 1973, 119.
[87] Nagy, T.: i. m.
[88] Marsigli, F. L.: i. m. II. 3—6.
[89] Sz. Póczy, K.: Aquincum első aquaeductusa (Le premier aqueduc d'Aquincum), *Arch. Ért.* 99. 1972, 15ff.; Kaba, M.: Az aquincumi aquaeductus pillérjeinek 1975. évi kutatása. *Budapest Régiségei* 24, 1976: 2, 225 skk.; U. ö. . m. 24, 1976: 2, 56—67, rajzok: 230—246.; Vö. Wellner, I.: *Bud. Rég.* 23, 1975, 184 skk.
[90] Sz. Póczy, K.: i. m. 21. sk. Uő. Szent kerületek Aquincum és Brigetio aquaeductusánál. *Arch. Ért.* 117, 1980, 3,6:3. kép, 12. sk., 18. sk. 26.; Vö. Nagy, T.: i. m. 172; Weisgerber, G.: i. m. 119. No. 114a.

Az *Aesculapio et Hygiae* dedikációt két oltáron is olvashatjuk a Római fürdő vidékének forrásaiban: a XIII. számú forrásban *C. Aur. Eutychus* votumát találta meg az említett kutatónő,[91] a szomszédos, XIV. számú forrás pedig — amely az előzővel hasonló méretű — *M. Foviacius Verus* iunior decurio, az előbbivel azonos istenpárnak ajánlott, oltárát őrizte meg.[92] Az említett istenpár tiszteletének központja Aquincum területén azonban a tábori kórház — a valetudinarium — szentélye lehetett. Nagy Lajos úgy véli, hogy ez a mai Budapest III. ker.-i Flórián téri katonai fürdőtől nem messze terült el, és szerinte valószínű, hogy azzal egy egységet képezett, mert csak így van értelme a Flórián téren talált feliratos emléknek is, amely „kelleténél nagyobb", *thermas maiores* fürdőtelepet említ.[93] A fürdő gyógyhatására itt nyilván különös szüksége volt a nagyszámú idegen — italicus és déli ill. keleti provinciákból származó — katonaságnak, a nagymértékű reumatikus megbetegedések gyógyítására. Megjegyzendő, hogy a Birodalom európai provinciái közül Aquincum az a város, ahol a legtöbb orvosi vonatkozású felirat került elő,[94] ezek közül ezúttal csak a gyógyító istenekre vonatkozó votumokkal foglalkozhatunk.

*Aesculapius*nak szentelt oltárt 142-ben *Ti. Martius*, aki az említett területen talált emléken feltűnően hangsúlyozza, hogy ő *castrensis medicus* — tábori orvos.[95] Egy elveszett kövön *Mar[cus?] Marcellus* rvos szerepel, aki *Aesculapius*nak és *Hygieia*nak szentelt oltárt.[96] Ugyancsak a kórház területén került felszínre az az építési felirat, amelyet *Aesculapio et Hygiae Aug. T. Venusius T. f. Mene Aper Praeneste opt. valetudniarii* állított.[97] Ezekkel az italicus vagy legalábbis latin cognomenű férfiakkal szemben görög vagy keleti származású az az *Aur. Artemidorus*,[98] aki a legio II. adiutrix piae fidelis Severinae *beneficiarius legati legionis* tisztségét töltötte be 228-ban, midőn az említett istenpárnak ajánlotta votumát. Ugyancsak a valetudinarium, ill. a katonai fürdő közelében találták azt az oltárt, amelyet *Iul. Iulianus* állított *Aesculapius*nak et *Hygieia*nak.[99]

[91] Sz. Póczy, K.: i. m. 22.; uő. *Arch. Ért.* 107, 1980, 3, 5:2. kép, 18, 26.
[92] Sz. Póczy, K.: i. m. 22. Fig. 8.; ua. 107, 1980, 3, 5:1. kép, 18. sk., 26.
[93] Nagy, L.: i. m. 528., vö. Alföldi, A.: *Arch. Ért.* 1940. 205.
[94] Aquincum orvosaira összefoglalólag: Korbuly, Gy.: *Aquincum orvosi emlékei*, Dissertationes Pannonicae ser.I. fasc. 3. Bp. 1934. passim, főként: 43. sk; Nagy, L.: i. m. passim, főként 328. A két kutató eredményeit röviden összegzi: Pitrolffy—Szabó, B.: Medizinische Monumente der römischen Periode in Pannonien, in: *Acta Congressus Internationalis XXIV. Historiae Artis Medicinae.* Tom II. Bp. 1976, 1351. skk.; Az „egészségügyiek" aquincumi collegiumáról: Nagy, T.: i. m. 399, 443: 145.
[95] Korbuly, Gy.: i. m. 8 sk., 2. ábra (korábbi irodalommal); Brelich, A.: i. m. 109. sk; Nagy, L.: i. m. 362, Nagy, T.: i. m. 399, LV. t. 1.; Mócsy, A.: *Die Bevölkerung*, 250:No. 185/21.
[96] *CIL* III 3413; Korbuly, Gy.: i. m. 11.; Brelich, A.: i. m. 109.
[97] Korbuly, Gy.: i. m. 16. (korábbi irodalommal) 16:6. ábra; Brelich, A.: i. m. 110; Nagy, L.: i. m. 348; Nagy, T.: i. m. 443:143. j.; Mócsy, A.: *Die Bevölkerung* 251: No. 185/40. Itt említjük meg azt a a másodlagos lelőhelyen előkerült aquincumi feliratot, amelyet talán a kórház geniusának állítottak, azonban a felirat kiegészítése problematikus;, *CIL* III 10403, vö. Korbuly, Gy.: i. m. 16; Haberling, W.: *Die Militärlazarette im alten Rom.* Berlin 1909. 8. szerint a feliratot állító *Aurelius*... a kórház egy hálás betege lehetett, aki a jó ápolásért templomot állíttatott: *temp[lum] a solo sum[ptibus suis] cum cubicu[lo et porticu] fecit*
[98] *CIL* III 3412; Brelich, A.: i. m. 110. Korbuly, Gy.: i. m. 35.
[99] Korbuly, Gy.: i. m. 35; Brelich, A.: i. m. 110.

Aesculapiusnak és Hygieiának több ábrázolása is előkerült Aquincumban, melyekkel legutóbb Nagy Tibor[100] és Szirmai [101] foglalkoztak. Nagy rámutat a valetudinarium környékén előkerült, a két istenséget ábrázoló mészkődombormű és a Magyar Nemzeti Múzeum Óbudáról származó, azonos tárgyú domborműve közti különbségekre: az előbbin a ruházat kezelése klasszicizáló, s a kőfaragó jó stílusérzékére mutat, ahogy a ruházat alól áttetsző testidomokat érzékeltetni tudta. E II. századra datált darabbal szemben a másik dombormű nehézkesebb, szerzőnk ezt a III. század első harmadára teszi, szerinte ez közepes értékű műhelymunka.[102] Ikonográfiai különbségek is kimutathatók a két emlék között: az előbbin Aesculapius a baljával tartott kígyós botra támaszkodik, jobbját Hygieia felé nyújtja, az utóbbin viszont jobb kezével tartja a ferdén álló kígyós botot. A Hygieia-alakok ikonográfiai eltéréseit nem lehet teljes pontossággal megállapítani, mert a korábbi darabon ennek az istennőnek a karjai megrongálódtak. A későbbi emléken világosan látható, hogy Hygieia a kígyót jobbjában tartja s a baljában levő edényből eteti.[103]

A polgárvárosban Aesculapius márványtorzója is előkerült, ez azonban elégett. Az irodalom alapján, Szirmai szerint, a brigetioival egy képtípust alkot.[104]

Az Országház környékéről előkerült, valószínűleg kisázsiai műhelyből származó márványfejet Hekler feltehetőleg Hygieia ábrázolásának tartja,[105] ez azonban ikonográfiailag nem bizonyítható. Feltűnő, hogy egy nemrég Wellner által közzétett[106] aquincumi kerámián az Aesculapius és Hygieia alakjaival ékes gemma lenyomata látható. Szokatlan, hogy az álló helyzetben, profilban ábrázolt istenek közül Aesculapius petasost visel a fején.

A valetudinarium közelében egy fürdőmedencében *Telesphoros*nak dedikált oltár került elő: ezt *T.Fl.Priscus vet.leg.IIII.Fl.ex opt.val*, állította[107] (a Legio IV. Flavia Septimius Severus idején tartózkodott Aquincumban.[108]) Az egyes emlékeken Aesculapius és Hygieia társaságában szereplő csuklyás istenség Aquincumban egy szarkofágtöredéken is feltűnik, s mint Szirmai kiemeli, ez a típus egy brigetioi szarkofágreliefen is megjele-

[100] Nagy, T.: Szobrászat és kőfaragás Aquincumban. Taille de pierre et sculpture á Aquincum, *Bud. Rég.* XII (1971) 143. sk, 179.

[101] Szirmai, K.: Az aquincumi szobrászat vallástörténeti értékelése i. u. I. sz. közepétől az i. u. IV. sz. közepéig. Bp. 1971. (kézirat). 76 skk.

[102] Nagy, T.: i. m.

[103] Szirmai, K.: szerint (i. m. 79.): „A lelőhelyet figyelembe véve — gondolhatunk arra, hogy az aquincumi Aesculapius-Hygieia kultuszképet a 168—169-es nagy pestisjárványok idején a betegség megszűnését váró vagy már hálájukat kifejező polgárok állították."

[104] Szirmai, K.: i. m. 77.

[105] Hekler, A.: Márványfej és bronzmaszk a Nemzeti Múzeumban. *Arch. Ért.* U.f. XXVIII (1908) 339 skk.

[106] Wellner, I.: Aesculapiust és Hygieiát ábrázoló gemma lenyomatával díszített edény Aquincumból = Ein mit dem Gemmenabdruck des Aesculapius und der Hygieia verzierte Gefäss aus Aquincum, *Arch. Ért.* 92 (1965), 42 skk.

[107] Nagy, T.: i. m. 400.; *Bud. Rég.* XIII (1943) 356, 29. kép. Vö. Alföldi, G.: Geschichte des religiösen Leben in Aquincum. *Acta. Arch. Acad. Scient. Hung.* 13. (1961) 112.

[108] Nagy, T.: i. m. 400. felhívja a figyelmet, hogy ennek a legionak egyik tribunusa az Aquincum körzetéhez tartozó Piliscsabán oltárt állított *Apollo conservator*nak és *Diana conservatrix*nak a II. század végén. Szerinte Apollo jelzője „világosan utal az ember szellemi és testi habitusát harmóniában tartó isten hatalmára, Apollo gyógyító szférájára". A szerző arra is felhívja a figyelmet, hogy a két istenség együttes kultusza a nyugati thrákokra jellemző, akik különben „a területük határán (Singidunum) állomásozó *legio IV flavia* legénységi állományából sem hiányoztak."

nik.[109] Telesphorosnak Aquincumban jelentkező kettős aspektusát jól világítja meg e város vallási életének első összefoglalója, Brelich, hangsúlyozván, hogy egy chtónikus jellegű harmóniához, amelyet az antik orvos is képvisel, egy sajátos köztes helyzet tartozik az élet és a halál között: Asklepios mellett nemcsak Hygieia, hanem Telesphoros is állhat.[110]

Ám a gyógyító istenek világa Aquincumban nemcsak chtónikus mélységekig nyúlik le, hanem az Olympos magasságáig is felér: egy aquincumi katona — *L. Serenius Bassus*, aki a Legio II. adiutrix centuriója volt, *I.O.M.Salutari et Genio domus eius* állít oltárt, hálából, mert *gravissima infirmitate liberatus*.[111] Figyelemre méltó, hogy I.O.M. Vindobonában is szerepelt romanizált kelta gyógyító istenek társaságában.

Aesculapius és Hygieia kultusza mellett — a nagyszámú gyógyforrás ellenére is — úgy látszik Aquincumban és környékén csak másodrangú szerep jutott a forrásokban lakozó Nympháknak. A feliratok közül kettőt, mint Nagy Tibor írja, „közéleti pályán magasba emelkedett benszülött",[112] az Aesculapius kultusz kapcsán már említett *M. Foviacius q.q. sacerdotalis*,[113] továbbá *M. Valerius Karus* (sic!), a colonia egyik polgármestere: *decurio* és *duumvir* állította *Nymphis perennis* tiszteletére. Az utóbbi Pátyon, a helység egyetlen forrása mellett került elő.[114] A harmadikat — amelyen három Nympha alakja szerepelt *Iul.Pusinius*, a Legio II. adiutrix *immaginifer*-je készítette.[115] Mindezek az oltárok forrásligetekben állhattak, mint Nagy Tibor is véli, aki egyébként hangsúlyozza, hogy az oltárok állítóinak társadalmi helyzete — kisemberek helyett magas rangú polgári és katonai személyek — alapján nem bizonyítható a kultusz bennszülött gyökere.[116]

Aesculapius és Hygieia tiszteletét a dunai limes-vonal, Pannonia keleti határa mentén is jelentős emlékek képviselik. *Campona*ban (ma Nagytétény) a II. század elején *Domitius Magnus* az ott állomásozó ala I.Tharacum *praef(ectus)*-i rangú veteranusa állított oltárt az istenpárnak.[117] Még délebbre, Kisapostagon *Antonius bucinator* oltára került elő *Asclepio* dedikációval.[118] Még egyértelműbben a görög Asklepiosról — s nem Aesculapiusról — és Hygieiaról esik szó egy másik, ugyanitt előkerült feliraton, melynek dedikációja:

Θεοις σωτῆρ(σ)ιν 'Ασκληπιῷ καὶ 'Υγίε (sic!) Λοὺκιος ουλέριος 'Ονῆσιμος Χαρισιῆρι(ο)ν ανέθηκεν.[119]

[109] Szirmai, K.: i. m. 79. Aquincumi szarkofág Telesphoros ábrázolásával: Szilágyi J.: *Aquincum*. Bp. 1956, XXIV. t. 3.; az istenség provinciális ábrázolásairól: Kenner, H.: Zu namenlosen Göttern der Austria Romana II/1, *Römisches Österreich* 4 (1976) 147. skk (további irodalom: 157. sk. 1. jegyzet.)

[110] Brelich, A.: i. m. 110.

[111] *CIL* III 6456 = 10389, Brelich A.: i. m. 71., vö. Nagy T.: *Bud. tört.* I, 2. — Érdekes a Nymphák és Bendis gyógyító istenség kapcsolata: Popov, D.: Le relief de Copenhague *Archeologija* XIX (1977) 13, 5. kép.

[112] Nagy T.: i. m. 399.

[113] *CIL* III 3488; Brelich, A.: i. m. Nagy T.: i. m. 398., vö. Sz. Póczy K.: i. m. 29.

[114] *CIL* III 3382; Brelich, A.: i. m.; Nagy T.: i. m. 399, 443: 130.j.; Nagy L.: i. m. 532.

[115] *CIL* III 3489; Nagy T.: i. m. 399 (az oltárkő elveszett, tehát nem tudjuk, miként ábrázolta a nymphákat)

[116] Nagy T.: i. h.

[117] *CIL* III 3388., Erdélyi G.: Intercisa. *Arch. Hung.* 33. Bp. 1954, 192. 274 skk. No. 392 (monumentális szoborhoz tartozhatott)

[118] *CIL* III 3326

[119] Römer F.: Pannóniai újabb kiadatlan latin feliratok *Arch. Közl.* 4, 1864, 48.; vö. *CIL* III 3326.

Sajnos egyik felirat sem nevezi meg közelebbről az állító etnikai származását — bár az elsőnél valószínű, a másik esetében bizonyos, hogy görög orientális személy volt a fogadalomtevő —, mindazonáltal mégsem állíthatjuk róla bizonyosan, hogy a közeli *Intercisa*ban állomásozó *cohors miliaria Hemesenorum surorum sagittariorum*hoz tartoztak.[120]

A *Sopianae* és *Singidunum* közti útvonal fontos állomása volt Mursa (ma Eszék, Osijek), ahol Hygieia márványszobra került elő. A fülkébe állított alak jobb vállán tekerődzik a kígyó, az istennő attributuma.[121] Pannonia legdélibb szögletében, *Taurunum*ban (ma Zemun) 1898-ban viszont olyan relief került elő, amelyen *Asclepio et Hygie* (sic!) dedikáció alatt az istenpár úgy van ábrázolva, mint a III. századi aquincumi domborművön, csak művészileg klasszikusabb kivitelben. Sajnos a dedikáció (*Iulius* vagy *Iulia?*) személyéről közelebbit nem tudunk.[122] Feltűnő, hogy az istenpár között a kis csuklyás Telesphoros is szerepel.

Az utóbb vizsgált emlékek arra utalnak, hogy *Moesia Superior* irányából a dunai limes-vonal mentén Aquincum irányába egy olyan észak felé haladó kultusszal állunk szemben, amely a szóban forgó istenségek balkáni — trák-görög — aspektusát tükrözi.

A GYÓGYÍTÓ ISTENSÉGEK PANNÓNIAI TISZTELETÉNEK KULTUSZ-TOPOGRÁFIAI TANULSÁGAI

A tanulmányunkban említett kultuszok topográfiai vizsgálata vallás- és orvostörténeti szempontból egyaránt figyelemre méltó problémákat vetett fel. Elsősorban megvilágította az egyes kultuszok helyi gyökerét, amely különböző tényezőkre vezethető vissza: egyrészt figyelembe kell vennünk az adott hely földrajzi, táji adottságait, vagyis a gyógyítást elősegítő természeti tényezőket (különösen a gyógyvizek szerepét), másrészt a terület őslakosságát, tehát az etnikai tényezőket.

Másik igen fontos kérdés a gyógyító istenek kultuszának vándorlását, elterjedését szabályozó tényezők, melyeket társadalmi, politikai, stratégiai tényezők, az egyes központi polgári és katonai jelentősége szabályoz. A kultuszok megjelenésében tehát mindig több tényező gyakran igen bonyolult hatását kell látnunk.

Ami az első kérdéscsoportot, a lokális hagyományok kérdését illeti, az a probléma, hogy a többé-kevésbé romanizált gyógyító istenek mennyiben mutatják az őslakosság isteneinek továbbélését? A kérdés megvilágítását megkönnyíti Weisgerber nemrég megjelent nagyarányú monográfiája a hochscheidi Apollo és Sirona szentélyről. Ez a munka nemcsak azért fontos számunkra, mert az ennek az istenpárnak szent kerületéhez tartozó számos épületet, forrásszentélyt, fürdőt tártak fel gazdag kultikus emlékanyaggal — feliratokkal, momumentális szobrokkal és votiv kisplasztikai alkotásokkal együtt —, hanem azért is mert ezeknek publikációjához csatlakozva, a szerző a vizsgált kultusz teljes áttekintését is nyújtja a legújabb kutatások figyelembevételével.[123] Kiderül, hogy az Apolloval azonosított Grannus és párja, Sirona kelta istenségek tisztelete az

[120] Vö. Fitz, J.: Les Syriens à Intercisa *Coll. Latomus* 122. Bruxelles, 1972.
[121] Tomić-Karović, K.: i. m. 136.
[122] Brunšmid, J.: *Vjesnik Hrvatska Arch. Dr. (VHAD)* 4, 1899—1900, 260; Ua.: *VHAD* 8, 1905, 52 skk. vö. Reinach, S.: *Répertoire des reliefs grecques et romaines.* Paris 1908, 38. Nr. 17. etc., vö. Alföldy, G.: Kelta gyógyító istenségek tisztelete a római Pannóniában. *Comm. en Bibl. Hist. Med.* 17, 1960, 105. skk.
[123] Weisgerber, G.: i. m. 102. skk.

Imperium Romanum területén Gallia nyugati határvidékétől Aquincumig terjed. A kultusz fókuszpontjai egyrészt a Rajna vidéke — közelebbről Gallia Belgica és Germania Superior határvidéke —, továbbá a Duna felső szakaszának környéke, Raetia és Germania Superior határán, főként Augsburg közelében, a mai Lauingen tája. Meglepő, hogy a kultusz a Duna noricumi szakasza táján — jelenlegi ismereteink szerint — hiányzik, viszont jelentős a Noricum és Pannonia határán fekvő Vindobonaban. Bár Weisgerber a brigetioi feliratok közül csupán a töredékes *[templum Apollinis] Gran[ni]* dedikációt említi,[124] mégis a teljes brigetioi emlékanyag figyelembevételével úgy látszik, hogy a magas rangú *Q. Ulpius Felix* által tisztelt Apollo és és Hygieia istenpárban is Grannus és Sirona immár klasszikussá vált alakjait kell látnunk.

Az Apollo Grannus—Sirona istenpárnak más gyógyító istenségek tiszteletével való kapcsolatait vizsgálva, a Weisgerber által összegyűjtött epigrafiai anyag fényében valószínűsíthető Brelich[125] és Nagy Tibor[126] feltevése, hogy az aquincumi polgárváros nagyfürdőjében talált *Fortunae Aug.* dedikációjú oltár Fortuna balnearisra vonatkozik. Ebben az összefüggésben különös figyelmet érdemelhet nemcsak az említett istennőnek az az alsó-ilosvai (Dacia) emléke, amely Apollo, továbbá Aesculapius és Hygieia oltárok társaságában került elő,[127] hanem az aquincumi háziezred, a Legio II. adiutrix egyik katonájának *Fortunae balneari* állított votuma, amely Hispania földjén került elő.[128]

A szóban forgó bennszülött istenségek ikonográfiájának ismeretéhez is nagy segítséget nyújtanak a hochscheidi szentélyben talált művészi ábrázolások. A fentebb említett vindobonai dombormű, amelyen Apollot griffel a nymphák társaságában látjuk, új megvilágítást nyer a hochscheidi Apollo szobor fényében.[129] Sajnos az aquincumi Apollo szobor lelőhelyileg nem lokalizálható valamilyen gyógyszentélyhez, attributuma is hiányzik, ezért továbbra is nyitott kérdés marad Szirmai feltevése, hogy ez a gyógyító Apollot ábrázolta volna.[130] Viszont lehetségessé válik az a feltevés, hogy egy kis carnuntumi töredék, amelyen egy tálban három tojás látható,[131] valóban egy Sirona-szoborhoz tartozott volna,[132] mint az istennő baljában tartott attributum.

A pannoniai Apollo-kultusznak kelta gyökereiről szólva a szomszédos tartományok viszonylatában arról sem feledkezhetünk meg, hogy Pannonia két keleti szomszédjában a gyógyító Apollo tisztelete nem kelta, hanem trák eredetű. Moesia Superiorban a leg-

[124] Uő. i. m. 120:No.19. Kapcsolatok Aquincummal: „Durch den Neufund der Weihung von Aquincum (Liste 1 Nr. 14a) liegen die Inschriften von Wien nicht mehr isoliert, und die Inschrift von Bretea Romina bei Sarmizegethusa (Liste 1. Nr. 14b), von Mommsen als Fälschung eingestuft, gewinnt auch von daher an Wahrscheinlichkeit. Bezeichnenderweise wurde sie von dem gutbekannten Axius Aelianus gestiftet, der vor seiner Stellung in Dacien procurator rationis privatae... per Belgicam et duas Germanias war und das Götterpaar dort kennengelernt haben wird (ebd. 106.).

[125] Brelich, A.: i. m. *CIL* III 10398.

[126] Nagy T.: i. m. 400, 444: 198.j.

[127] Weisgerber, G.: i. m. 125:No.10.

[128] Weisgerber, G.: i. m. No.13. (Duraton); *CIL* II 2763.

[129] Weisgerber, G.: i. m. 121. skk.

[130] Szirmai K.: i. m. 74. skk.; Thomas, E. B.: Laren und Lararien aus Pannonien. *Antike Welt* 1975, 34: a paterát nyújtó Apollót is a gyógyító istenek közé számítja.

[131] Dolenz, H.: Ausgrabungen in Baldersdorf, (Kreis Spital a. d. Drau), *Carinthia* 1, 1942, 51, 25.j.; Swoboda, E.: i. m. 186. skk. 292: 2.j. V.ö. Weisgerber, G.: i. m. Taf. 51.

[132] Vö. Weisgerber, G.: i. m. 51.t.

utóbb Mócsy által vizsgált[133] Paracin-i gyógyszentély („Quellenheiligtum") 11 táblácskája közül három lanton játszó Apollot, a többi viszont a trák lovasistenséget mutatja be. Hasonló az eredete a dáciai Apulumban (Gyulafehérvár, ma Alba Iulia) tisztelt Apollo Salutarisnak is.[134] Meg kell azonban jegyeznünk, hogy a lantot tartó Apollo képtípusa egyaránt előfordul kelta és trák jellegű Apollo-ábrázolásokon: mint Weisgerber az Aquae Granniban (ma Aachen) talált ábrázolásokkal kapcsolatban hangsúlyozza: „Die Kithara ist *das* Attribut bei der Darstellung des Gottes als Gesundheitssprender in der Bäder oder Quellenheiligtümer".[135]

Láttuk, hogy a görög Asklepios romanizált alakjának, Aesculapiusnak nevét a pannoniai feliratokban többféle változatban írják, különösen feltűnő a görögös változat az Aquincumtól délre eső területen. Ennek az istenségnek tisztelete egyrészt a borostyánkőút mentén, másrészt a limes-út mellett gyakori. Úgy látszik, hogy a borostyánkőút mentén ez a kultusz Aquileia irányából haladt észak felé Carnuntumig és Vindobonaig, az utóbbi helyen összekapcsolódott a nyugatról terjedő kelta jellegű Apollo-Sirona tisztelettel. A limes-út dunai szakaszának keleti részén, Aquincumtól délre, mint erre utaltunk, délről jövő hatások érvényesültek. A kultusz képviselői közt csak Aquincumban mutatható ki az orvosok viszonylag jelentősebb szerepe, itt ez nyilván a valetudinarium szentélyéhez kapcsolódott.

Tanulmányunkban külön kiemeltük a Nympha-tisztelet jelentőségét Pannoniában. Kétségtelen, hogy ez szélesebb körű, mint a gyógyító istenségek tisztelete, mégis orvostörténeti szempontból is nagyon jelentős. Hangsúlyoznunk kell ugyanis, hogy Pannoniában — hasonlóan a szomszédos tartományokhoz — majdnem mindenütt (lásd a mellékelt térképet is!) — akár délen Aquae Iasae-ban (Varaždinske Toplice), akár északon, Brigetio és Aquincum között — ezeknek az istennőknek tisztelete a hőforrásokhoz kapcsolódik (melyeknek gyógyító erejét a rómaiak is felhasználták), tehát balneológiatörténeti szempontból igen figyelemreméltó. Az a tény, hogy a gyógyító Nymphák tiszteletében a provincia legatusai élen jártak, azt a feltevést is megengedheti, hogy az általuk lerótt hála nemcsak személyes gyógyulásukkal függött össze, hanem ennél egyetemesebb értelme is volt: az általuk kormányzott Pannonia provincia minden polgárának üdvére, hálájára is vonatkozott.*

Z. KÁDÁR, Dr. phil., D. Sc.
Budapest, Szentkirályi u. 35, Hungary, H-1088

[133] Mócsy, A.: *Gesellschaft und Romanisation in der römischen Provinz Moesia Superior.* Bp. 1970, 93. (teljes leletanyag ismertetése és irodalma: 39. jegyzetben)
[134] Berciu, I.—Baluta, C. L.: Apollo Salutaris a Apulum. *Apulum* 10, 1972, 104. skk.
[135] Weisgerber, G.: i. m. 120:No. 39.
* In deutscher Sprache wird der Artikel im Band „Aufstieg und Niedergang der alten Welt" (Tübingen) unter dem Titel *Der Kult der Heilgötter in Pannonien mit besonderer Hinsicht und die übrigen Donauprovinzen* erscheinen. (Red.)

MEDIZINAL-KULTISCHE DARSTELLUNGEN UND HINWEISE ALTERTÜMLICHER MOSAIKEN

ÁKOS KISS

Zu dieser Angelegenheit möchte ich vorerst die, auf den Monumenten der antiken Kunst, unter ihnen auf den Mosaiken sichtbare, übelvertreibende, vorkehrende, fluchabwendende, und andere, — auch in das Bereich der Geschichte der älteren Medizin gehörende — Darstellungen herausheben.

In meinem kurzen Vortrag also — möchte ich nicht die Genesung wahrlich fördernde, die — auch den heutigen Kentnissen entsprechende positive antike Heilmethoden schildern, sondern eher von der anderen Seite her, möchte ich manche, auch mit der Magie zusammenhängende „oder aus dem kultischen Glauben stammende, übelvertreibende, übelabwendende Formeln und Abbildungen erwähnen. In der — das Leben des antiken Menschen in unendlich vielen Variationen umspanennenden — Welt der Genii wird auch die Gesundheit von verschiedenen Geniustypen beschützt[1], behütet; einige von diesen Typen sind aber sozusagen nicht eben gütig oder wohlwollend.

Die Genii der Gesundheit — unter ihnen der Genius Frugiferus — im Kreise des bekannten Synkretismus des antiken religiösen Lebens aus der Umgebung Baal-Saturnus in Afrika, also aus dem punisch-römischen Pantheon, erscheinen sogar in Hadrumetum zum Beispiel als „Deus Patrius".[2] Das hängt aber auch mit dem Begriff Saeculum Frugiferum zusammen — Saeculum bedeutet hier die, mit dem Begriff Aión zusammenfallende „zeitlose Zeit", jetzt als Zusammenwuchs der hellenistischen Philosophie und des phönizianischen Baal-Kultes.

Das andere Gebiet bilden die apotropäischen Abbildungen in der Sphäre der drohenden, oder sogar schon eingetretenen Gesundheitsschäden. Diese erschliessen eine ganze Menge der Möglichkeiten, durch denen die — die Gesundheit drohende — Übel abgewendet (beseitigt) werden können. Die wichtigste Absicht ist die Abwehr des gegen den „invidus", gegen die schädlichen Wesen; wir haben schon keine Angst vor dir ... sagt uns nicht eine solcher magischen Inschriften, die — dem Glauben der sie anwendenden Personen entsprechen — erfolgreich gegen Inviduosa geschützt hat. Die Apotropaions haben also hier entschieden dem Schutz gegen verderbendem Invidus gedient. Auf den Mosaiken El Haouria bei Hadrumetum schützt gegen bösartigen Genius eine Abbildung auf einem Mosaik mit Inschrift wersehen; hier ist unter Anderem, auch ein Hinweis auf einen Talisman sichtbar.

Die weiblichen Apotropaions — in der Form von Vulven sind seltener — diese sind aber in erster Linie Symbole der Fruchtbarkeit und kommen in Karthagos und Hadru-

[1] L. Foucher, *La Maison de la Procession Dionysiaque á El Jem.* Paris 1963. 137—138.
[2] L. Foucher, *Hadrumetum.* Paris 1964. 300—302.; Die weiteren Begriffslösungen des „Invidus" siehe ebendort: 1253—1255 Noten. CIL VIII. 23; 161.

metums Umgebung sogar dreimal vor. Auch Phallos-Darstellungen sind in dieser Bedeutung auf mehreren Mosaiken auffindbar. Unter ihnen verdient unsererseits gesteigerte Aufmerksamkeit diejenige Abbildung aus Germania, wo über einem menschlichen Auge der Phallos erscheint — von der Inschrift „Invidiosibus quod videtis" umgerahmt. — Ein andermal ist hier zwischen zwei Schlangen über einem Auge ebenfalls der Phallos zu sehen. Der Phallos, Symbol der Fruchtbarkeit kann also mit der Inschrift „Bonis Bene — Malis Male" in seiner apotropäischen Rolle betrachtet werden. Die Verbindung zwischen Hahn und Genitalien kann als magische Übelvorbeugung aufgefasst werden.

Mosaik aus Antiochien. „House of the Evil Eye", II—III. Jhr.-wende w. Z.

Ich werde jetzt eine Darstellung vorzeigen, die eine Art der magischen Abwendungen gegen die Schäden die die menschliche Gesundheit bedrohen, verewigt. Diese Abbildung ist in Antiocheia — in der Mutter der Städte — Metropolis zum Vorschein gekommen.[3] Auf dem weissgründig-schwarzen Mosaikfussboden der Villa "House of the Evil Eye" sehen wir ein Bild mit griechischer Inschrift „Kai szü" „und Du", möglicherweise „und Dir..."; ein menschliches Auge mit feindlichen, angreifenden Faktoren, daneben ein kleiner Flötenspieler. Unsere Aufmerksamkeit wird zuerst auf das grosse Menschenauge

[3] D. Levi, *Antioch Mosaic Pavement*. Princeton 1947. 32. IV./C. T.

gelenkt; dieses wird von acht verschiedenen Tieren und Gegenständen angegriffen, gebissen, gefressen; sichtbar sind eine hineingestochene Harpune, ein Gladius (kurzes Schwert), ausserdem Skorpion, Schlange, Hund, ein Rabe, ein unerkennbares Tier und dazu ein schädlicher Wurm. Der kleine Flötenspieler ist nach Doro Levi's Meinung ein Neger; beachtenswert sind seine spitzen Ohren; aber es würde von unserem Thema zu weit führen, beweisen zu wollen, dass der Teufel (der Satan) seine endgültige Form nach verschiedenen Änderungen, Transformationen, seit dem Mittelalter von diesen antiken Figuren bekommen hat. Der lichtbringende Stern des Altertums, der Phosphor-Lucifer beginnt also — auch von Seiten der positiven Gesundheits-Schemas betrachtet — seine langdauernde Karriere durch die christliche Welt. Dieser Weg ist nicht so merkwürdig und nicht so weitführend, wenn wir an solche Änderungen denken wie zum Beispiel der aus dem Todesdämon der Kapuze sich entwickelte heilige Christoph; beide sind aber in wichtigem Zusammenhang mit der Sphäre des Gesundheitsschutzes. Doro Levi — der mit Hilfe seines grossen ikonographischen Wissens dieser Figur weit hinaus nachgeforscht hat, nennt sie entschieden den salbigen — unguentarius — Neger, und stellt ihn als heilenden Faktor dar. Der Neger ithyphallikus, mit seinem mächtigen hinterem Organ wendet sich auch gegen das verderbende Auge; also schon als neunter schützender Faktor. Unser Heil-Neger spielt also auf der Flöte, ist apotropäisch Phallisch und hat ausserdem auch eine gute Salbe. Diese Letztere sehen wir hier zwar nicht, doch sie ist auf anderen anknüpfenden Darstellungen sichtbar. Die griechische Inschrift: „KAI SZÜ" (und Du, oder und Dir) — deutet auf die persönliche Verbindung mit der Persönlichkeit, die zu beschützen ist; der hellenistisch gebildete Besitzer (Bewohner) der eleganten antiochischen Villa konnte auf Grund seines magischen Glaubens, die — aus dem prachtvollen Mosaikboden seines Hauses für ihn ständig ausgestrahlte — Obhut, den Schutz seiner Gesundheit fühlen. Dieses Gefühl konnte sozusagen all sein Suchen nach Genesung, oder seine Tendenzen — der verschiedenen Übel vorbeugen zu können — zusammenfassen.

Auf Grund einer stilkritischen Untersuchung können wir dieses Mosaik gegenüber D. Levi's Datierung aus den Traianischen Zeiten, auf das späte II. Jahrhundert datieren.

Unsere Datierung des Monumentes fällt mit jener allgemeineren medizinisch-geschichtlicher Betrachtung zusammen, dem entsprechend in der — die Galen Periode folgenden spätantiken Zeit — neben den positiven Heilungsmethoden nach dem Ende des II. Jahrhunderts auch Aberglauben, Magie mit kultischen Meinungen verknüpfte Ansichten, Handlungen und Geräte immer mehr in den Vordergrund getreten sind. Cedrinus, Auktor der antiken Zeit hat die im III. Jahrhundert auf weiten Gebieten tobende Pestsucht direkt den Blicken der unheilbringenden Augen zugemutet.[4]

Der wichtigste Teil unseres Mosaiks, das unheilbringende Auge, war nicht nur für die — auf dem kostbaren Mosaikboden hin und her schreitenden Reichen und Vornehmen ein Faktor im magischen Schutz der Gesundheit. In der Form von tragbaren, kleinen Talismanen war die Abbildung des verderbenden Auges ganz üblich. Zwischen Mosaikdenkmälern in Italien in der Villa Corsini bei S. Pancrazio spielen auf einer ähnlichen Darstellung neben der Flöte auch andere Musikarten, unter ihnen der Krotalon, sogar Tanz, auch eine Rolle im Fernhalten der verschiedenen Übel.[5] Aus Tarsos kennen wir zwei solche — vom Verderben schützende — tanzende, clownartige terrakotta Figuren. Diese bringen unseren flötenspielenden-musizierenden Neger mit Figuren uralter Komö-

[4] Farkasfalvi Hints, Elek, *Az őskori és ókori orvostudomány*. I. Budapest 1939. 276.
[5] M. Goldman, *AJA* 47 (1943) 28

dien in Zusammenhang.[6] Auf dem Boden der pithagoreus Basilika bei der Porta Maggiore in Stadt Rom begegnen wir in einer Darstellung wieder diesem magischen Vorbeugen. Das Mosaik aus Zliten, aber auch die Abbildung einer bronzenen Lampe aus Hispania Tarraconensis sollten alle diesem profilaktischen Schutz dienen.[7] Es würde weiterführen, darüber zu diskutieren, wie weit das Pfauenauge im Gefieder der Pfau ebenfalls eine verderbende oder schützende Rolle gespielt hätte.

Die Karriere dieses, mit dem unheilbringenden Auge zusammengeklammerten profilaktischen Begriffpaares ging mit dem antiken Zeitalter weitaus nicht zu Ende. Unter den Denkmälern des italienischen Mittelalters kommen ähnliche Darstellungen zum Vorschein; auf der romanischen Plastik an der Fassade der Sta Maria a Mare Kirche bei Teramo, aus dem XII—XIII. Jahrhundert können wir es auch so beobachten.

Ob dieses italo-romanisches skulpturisches Denkmal blos als eine Übernahme von Inhalt und Form zu betrachten ist, als antikes Weiterleben, oder einfach auf eine christliche Kirche hinaufgekommen, konnte es apotropäische, schützende Züge behalten, und möglicherweise konnte es nur mehr bei Einigen solche abergläuberische Gefühle wecken — diese Fragen zu beantworten würde den Rahmen dieser kleinen, bescheidenen Zusammenfassung überschreiten.

Összefoglalás

A tanulmány az ókori mágikus bajelhárító-gyógyító ábrázolások köréből idéz fel egy emléket az antik metropolis, Antiocheia mozaikképei közül. Az egészséget hol védő, máskor éppen károsító módon érintő, körülvevő geniusok, köztük a genius frugiferus vezet közelebb témánk választott ábrázolásához.

Az egészséget fenyegető szférák ellenében az apotropikus elhárítások, az ártó szándékú geniusoktól védekezés sokféle emléke maradt fenn, mágikus feliratok mellett képes, plasztikus ábrázolásokként is. Kígyó, kakas, phallos, vulva jelennek meg ilyen bajmegelőző mágikus szerepben. A jelen ábrázolás antiocheiai villa mozaikpadlóján a „*House of the Evil Eye*"-ben került elő. Ezen a nagyméretű emberi szemet nyolcféle állat és tárgy támadja, azonban egy (gyógykenőcsös — unguentarius) phallosos, fuvolázó néger alak oltalmazóan jelenik meg az ártó tényezők ellenében. Az ábrázolatot mozaikstílus kritériumok alapján egyként legkorábban a II—III. sz. fordulójára kelteznők. Ezt segítené elő a védendő személyre utaló görög felirat is: „Kai Szü." Feliratos mozaikok — korai kivételes esetektől eltekintve — a II. századtól általánosabbak. Ez az időszak egybeesnék a gyógyításban mindinkább előtérbe jutó babonás, mágikus tényezők nagyobb súlyával (Cedrinus III. sz. közepi adata a pestis és a rontó szemek kapcsolatáról). A cikk jónéhány hasonló analóg emléket említ hason jelentőséggel (Róma, S. Pancratio melletti Villa Corsini, ugyanott a Porta Maggiore melletti bazilika mozaikján, de egy zliteni mozaikon; Hispania Tarraconensis-i, Tarsosi emlékeken). Antik képelemek nyomán tovább él ez a képtémacsoport az itáliai romanikában is (így a Teramo melletti Sta Maria a Mare templom homlokzati plasztikáján).

Á. KISS, Dr. phil., C. Sc.
head of department
Museum of Applied Arts
Budapest, Üllői út 33–37, Hungary, H-1092

[6] P. Graindor, *Terres cuites de l'Égypte gréco-romaine*. Antwerpen 1939. 139. 58.no.XXI.T.
[7] R. M. Pidal, *Historia de Espana* II. España Romana. Madrid 1935. 493. B. 280.

SANITÄRE BEZIEHUNGEN IN PRIVATRECHTLICHEN BESTIMMUNGEN DES RÖMISCHEN CORPUS JURIS CIVILIS

NORBERT DUKA ZÓLYOMI

Wir wissen, auf welchem hohen Niveau im Römischen Reich zahlreiche sanitäre Einrichtungen standen. Die Versorgung mit Trinkwasser, die aquae ductus, die Kanalisation von der Cloaca maxima — schon unter Tarquinius Superbus im 6. Jahrhundert v.u.Z.[1] — bis zu den Müllabfuhrleitungen kleiner Privatbesitzer. Allgemein bekannt ist die Sorgfalt, die den Reinigungsbedürfnissen zugewendet wurde: die öffentlichen und die in Privathäusern befindlichen Bäder — wozu jedoch bemerkt werden muss, dass diese wohl einen unwegdenkbaren Bestandteil der Wohnstätten der begüterten Bevölkerungsschichten bildeten, aber in den Proletariervierteln nicht auffindbar waren. Nicht zuletzt muss die mustergültige Organisation des Sanitätsdienstes beim Militär hervorgehoben werden,[2] mit ihrer präzisen Abstufung von Ärzten, Apothekerdienste leistenden Personen (seplasarii) und speziellen Gehilfen für die Betreuung von Mitgliedern der Hilfstruppen — auxiliarii. Die erwähnten Einrichtungen basierten entweder auf individuellen Anordnungen, z.B. die Errichtung einer öffentlichen Wasserleitung oder waren das Ergebnis faktischer Tätigkeit von Einzelpersonen, ohne dass sie dazu eine behördliche Massnahme verpflichtet hätte, z.B. wenn jemand in seinem Hause ein Bad errichtete. Eine andere Frage ist, ob es in der römöschen Rechtssprechung, resp. im römischen Recht, im Corpus juris civilis, wie es der byzantinische Kaiser Justinianus kodifizieren liess, auch solche Vorschriften enthalten waren, die zu bestimmten sanitären Massnahmen vepflichteten, daher solche Elemente, die wir als Elemente des öffentlichen Gesundheitswesens bezeichnen können. Solche Bestimmungen müsste man vor allem im Jus publicum, dem öffentlichen römischen Recht suchen. Das römische Recht — von diesem Standpunkt gesehen — teilte sich in das Jus publicum — quod ad statum rei Romanae spectat, d.h. den Römischen Staat, die allgemeinen, öffentlichen Interessen betrifft und das Jus privatum — quod ad singulorum utilitatem (spectat) — den Nutzen der Privatpersonen vor Augen hält.[3] So wie das Jus privatum eine nie versiegende Quelle ist, die auch heute jeder zivilisierten Rechtswissenschaft — was die rechtlichen Grundbegriffe anbelangt — zu Grunde liegt

[1] Szumowski, Ulászló: *Az orvostudomány története* (Die Geschichte der Medizin) Budapest, 1939. S. 77.

[2] Rossi, Lino: Il corpo sanitario dell' armata romana nel Medio Impero. *Physis* Vol. XI. 1969, S. 543—541.; Davies, R. W.: The roman military medical service. In: *Saalburg-Jahrbuch* XXVII. 1970, 84—104.

[3] *Digesta* I.I.4. Benützt wurde, auch was die weiteren Zitate betrifft, die Ausgabe: *Corpus iuris civilis in quinque partes distinctum*, Quarum prima Historia iuris a Justiniano composita, secunda Institutionum Libri III, tertia Epitome Institutionum, quarta Digestorum seu Pandectarum Libri I continentur. Quae reliquis partibus includantur, quinta docebit pagina. Ex officina Vignoniana 1602.

und diese von keiner Gesetzgebung ignoriert werden kann, so war das Jus publicum etwas Unfertiges, ohne eigenen ausgeprägten Inhalt und ohne inneren Ausbau und abgegrenzten Prinzipien. Wie *Fritz Schulze* in seinen „Prinzipien der römischen Rechtswissenschaft" bemerkt, hatte das römische Staats- und Verwaltungsrecht nie eine selbständige Literatur,[4] zumindest nicht bis zum 2. Jahrhundert u.Z., das öffentliche Eigentumsrecht wurde prinzipiell ignoriert — so z.B. — weist Schultze ferner darauf, dass die staatlichen Getreideanweisungen — tesserae frumentariae — nur als privatrechtliches Eigentum oder Gegenstand privatrechtlicher Vermächtnisse in Betracht kamen. Bezeichnend war ferner, dass das Recht der Wasserleitung bei den Juristen — deren Schriften ein gleichwertiges rechtbildendes Element in der Kodifizierung Justinians darstellen — überhaupt nicht erwähnt wurde, die Normen über dem Abbruch von Häusern rein privatrechtlich behandelt werden. Die berühmten Vorschriften der Lex Ursonensis, resp. Julia municipalis: „*hominem mortuum in urbe ne sepelito, ne urito*"[5] beinhalten zwar scheinbar öffentlich rechtliche Bestimmungen, aber das Begräbnis- und Kremationsverbot für die innere Stadt zielte wohl weniger auf hygienischen Schutz hin, als vielmehr auf das privatrechtliche Interesse der Privatbesitzer. Um nur noch ein Beispiel aufzuzeigen, die Verordnung von Numa Pompilius über die Pflicht des Arztes den Kaiserschnitt vorzunehmen, falls die Mutter bei der Geburt verschieden war, bezweckte nicht die Erhaltung eines für den Staat wichtigen Lebens, wie es in diesem Fall die Autoren der Medizinischen Polizei im 18. Jahrhundert formuliert hätten, sondern des privatrechtlichen Erben.

Es stellt sich daher die Frage, ob und wo in diesem Geflecht rein privatrechtlicher Normen und Rechtsentscheidungen Vorschriften und Anordnungen, *sanitäre* Massnahmen und Bestimmungen zu suchen sind, daher — modern ausgedrückt — Elemente des öffentlichen Gesundheitswesens zu finden wären?

Es ist nicht möglich im Rahmen einer kürzeren Studie alle diesbezügliche Stellen der Justinianischen Gesetzsammlung zu zitieren, es sollen hier nur die bezeichnendsten Beispiele angeführt werden, deren Analyse jedoch schon dazu berechtigt, über das Wesen dieser inhärenten sanitären Bestimmungen allgemeine Schlüsse zu ziehen.

Für das gegebene Thema bieten die *Unterlage* vor allem die Digesta und die Institutiones der Justinianischen Kodifizierung.[6] Solche Rechtsvorschriften und Rechtssprüche, die latente sanitäre Bestimmungen beinhalten, kann man in verschiedenen römischen Rechtsquellen vorfinden: in den Leges, Edicta — kaiserliche oder Magistratsedikte, in den Rechtssprüchen des Prätors — praetor ait — und vor allem in den Kommentaren der Rechtsgelehrten. Die ausgewählten Rechtsfälle, in denen die Entscheidungen gefällt wurden und deren sanitärer Inhalt hier analysiert werden soll, stellen selbstveständlich nur eine Auswahl dar und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Ihr Inhalt bezieht sich auf folgende Fragen, resp. Belange der öffentlichen Reinlichkeit:

I. Reinlichkeit der öffentlichen Objekte (Strassen, Plätze, Gewässer), als auch ähnlicher Objekte im Privatbesitz.
II. Hygiene der Leichenbestattung, Friedhöfe, sakraler Lokalitäten.
III. Bestimmungen hinsichtlich der Amtsärtze.
IV. Umweltschutz.
V. Schutz der körperlichen Unbeschädigkeit.

[4] Schulze, Fritz: *Prinzipien des römischen Rechts*. München 1939. S. 18.
[5] Szumowski, zit. W., Schulze, zit. W.S.20.
[6] S. Anmerkung 3. Benützt wurde ferner auch Gerardi Noodt Noviomagi, etc.: *Opera omnia*... Colonae Agrippinae 1723, ins. der brauchbare Index rerum et verborum.

Die erste Gruppe, allgemeine Bestimmungen, die die öffentliche Reinheit betreffen, beziehen sich insbesondere auf folgende Gegenstände:

1. Kloaken, Flüsse, Gewässer
2. Strassen, öffentliche Areale
3. Ausdünstungen — odores, vapores
4. Unrat — stercora.

Die Achtung auf Reinlichkeit war ein charakteristischer Zug des römischen Lebens. In den Digesta wird ihr Begriff und konkreter Inhalt öfters beschrieben:

Quid sit purgare? (praetor ait): vor allem die Gewässer — rivos (Flüsse, Bächer).[7] Aus öffentlich hygienischen Erwägungen? Keinesfalls, nur um ihren Zufluss zu Gunsten der daran privatrechtlich interessierten Personen nicht zu verhindern. Dasselbe gilt für das Interdictum prohibitorium (Verbot) des Prätors, das gegen jene Personen erlassen wird, die durch Verstopfung des Schachtes die Verflüchtigung der Bäderdämpfe verhindern. Ebenso für die Abfuhrkanäle, cloacae, deren es in Rom so viele gab, dass Plinius die Stadt „urbs pensilis" (eine auf Gewölben aufgebaute Stadt) nennt. Niemand darf an der Reinigung seines Kanals, durch den Nachbarn gehindert werden. Diese Bestimmung klingt nur privatrechtlich — es ist sogar von Schadenersatz die Rede — aber im nächsten Punkt des Titels (Titulus) De cloacis taucht schon der Gedanke des öffentlichen Schutzes gegen Verunreinigung auf: *„curavit...praetor..., ut cloacae et purgentur et reficientur, quorum utrumque et ad salubritatem civitatium... pertinet"*[8], also der Prätor, ein öffentlicher Funktionär ordnet die Reinigung an und zwar ausdrücklich mit Rücksicht auf die Gesundheit der menschlichen Siedlungen. Hier ist der hygienische Standpunkt im Vordergrund, „die Gesundheit der Städte" und wird weiterhin noch unterstrichen: der Unrat der Kanäle droht mit Pestilenz (des Himmels, daher der Athmossphäre) und das Versäumen ihrer Herstellung mit Ruinen — wie es im Interdictum worwörtlich heisst.[9] Es wird aber zwischen privaten und öffentlichen Kanälen (cloacae privatae, cloacae publicae) eine genaue Grenzlinie gezogen: die Sorge um die Cloacae publicae obliegt nicht der Gerichtsbarkeit des Prätors, sondern der Publica cura, der öffentlichen Sorgfalt. Praktisch waren die Ädilen dafür verantwortlich. Es ist erlaubt die Privatkanäle an öffentliche anzuschliessen, aber — wieder ist das privatrechtliche Interesse im Vordergrund — nur wenn dabei die Beschädigung von Privateigentum vermieden wird.[10] Dieses Interesse schützt auch die Bestimmung, dass wenn bei Weiterleitung eines Privatkanals in einen öffentlichen Kanal *„der Kanal nicht zweckmässig geleitet wird" („minus abilis via per cloacam fiat")*. der Prätor eingreift, jedoch im Interesse des öffentlichen Verkehrs, und nicht aus hygienischen Gründen.[11]

Bestimmungen, die mit dem Wasser zusammenhängen, beinhalten oft sanitäre Elemente, der ausgesprochene Zweck ist jedoch immer der Schutz des Privateigentums — der Nach barn oder entfernter Privatinteressenten:

[7] Die Quellen des römischen Rechts bringen übersichtlich Marton Géza—Óriás Nándor—Polny Elemér: *Római jog.* (Das römische Recht.) Budapest 1951. S. 15—22.; S. ferner Kelly, John Maurice: *Princeps iudex*. Eine Untersuchung zur Entwicklung der Grundlagen der kaiserlichen Gerichtsbarkeit. Weimar, 1957.
[8] *Digesta* Liber 43. Titulus 22, No.7. Liber 43: Interdicta.
[9] *Digesta* Liber 43, T.23, No.1,2,3.
[10] Digesta Liber 43, T.23, No.3.
[11] *Digesta* L.VIII, 2,26.

Wenn jemand gezwungen ist „in balneo publico lavare", den Körper oder seine Sachen in öffentlichen Bädern, resp. Wasserbehältern zu reinigen, ist es ihm gestattet, aber für die dadurch entstandenen Schäden der Privatpersonen ist er ersatzpflichtig.[12] Bei Gewässern, die der Schiffahrt dienen, kommt es nur darauf an, ob die Aktionen von Privatpersonen nicht die Schiffahrt gefährden.[13] In diese Gruppe gehört auch das Interdictum — Verbot, die Wasserleitung so zu leiten, dass die Wasserzufuhr einer anderen Person dadurch beeinträchtigt wird.[14] Diese Bestimmung wird jedoch durch eine sanitäre ergänzt: wenn das Wasser, das der Betreffende zu seinen Gunsten weiterleitet: „*inquinetur, vitietur, corrumpetur, deteriorque fiat*", also im hygienischen Sinn verungreinigt wird, können die Beschädigten — aber nur privatrechtlich — den Beistand des Prätors in Anspruch nehmen. Das Privatinteresse wird sogar in einem Interdictum höher gestellt: wenn am öffentlichen Ort der Fluss der Wasserleitung einer Privatperson Schaden antut, ist die Actio prohibitoria, das Ansuchen um ein Verbot — am Platz.[15] Diese Actio kennt schon die Lex duodecim tabularum. Ein Interdictum erlässt der Prätor auch dann, wenn jemand eine andere Person an der Nutzmachung von Regenwasser behindert.[16]

Ein Rechtsspruch des Severus Antonius bestimmt, dass ein jeder sich ein Bad einrichten könne und auch ein Gebäude darüber,[17] aber nur in einer solchen Form, die den anderen gestattet „*super balneum (sc. eius) aedificare*", also Gebäudeteile zu errichten, die das Badehaus überragen. Kurz gesagt: sein Bau dürfte nicht die Aussicht der Nachbarn beeinträchtigen. Wie aus der Sachlage ersichtlich ist, handelte es sich hier um reine privatrechtliche Beziehungen, um den Schutz der freien Aussicht in den Nachbargebäuden, um das Verbot die durch ihre Höhe bestimmte Grenze — die „gewohnte" Höhe zu überschreiten: „*nec modum usitatum altitudinis excedas*". Wenn in diesem Rahmen dieser Rechtsfall doch erwähnt wird, sprechen zwei Gründe dafür: die Rechtsentscheidung bezeugt, dass es bräuchlich war sich im eigenem Haus eine abgesonderte selbständige Badestube zu errichten — mit eigener Heizvorrichtung. Die zitierte Rechtsentscheidung betont ausdrücklich, dass es sich auch um einen Ofen handelt: der Besitzer kann „*ad fornicis morem aedificare*". Der Rechtsspruch ist so ein sprechender Beweis des weiterbreiteten Interesses der römischen Bürger für körperliche Hygiene. Der zweite Grund, warum hier auch dieser Rechtsfall erwähnt wurde, hängt mit einer anderen hygienischen Forderung des römischen Alltagslebens zusammen: mit dem Anspruch auf friche, freie Luft in den Wohngebäuden. Wenn der Nachbar höher baut als die Objekte seiner Mitnachbarn, so entzieht er ihnen die hygienisch unentbehrliche Licht- und Luftzufuhr. Es sind ja auch weitere Interdicta bekannt, die sich auf die Entfernung der belichtungshindernden Bauten beziehen.

Der Schutz der öffentlichen Plätze und Strassen (loca publica, itinera) hängt auch mit der öffentlichen Reinlichkeit zusammen, aber der Schwerpunkt liegt hier nicht auf dieser Anforderung, resp. auf dem Schutz der körperlichen Integrität, sondern auf der ev. Gefährdung der persönlichen Freiheit,[17] das Rechtsmittel ist nicht das Interdictum, sondern nur die rein privatrechtliche Actio iniuriarum, der Privatantrag wegen unrechtsmässiges Vorgehen, Gleichfalls wenn ein Wassergraben in Anschluss an einen öffentlichen Verkehrsweg gegraben wird. Hingegen durch ein Interdictum wird der jenige zur Abtra-

[12] *Digesta* L.43, T.8.
[13] *Digesta* L.43, T.12.
[14] *Digesta* L.43, T.20.
[15] *Digesta* L.43, T.8, No.4.
[16] *Codex* II.T.42, *Digesta* L.39, T.1, No.3.
[17] *Digesta* L.42, T.8.

gung der Schmutzschicht auf einer Strasse gezwungen — purgare sublato eo, quod supra eam (sc. viam) esset, der sie verschulder hat.[18] Hier tritt das öffentliche sanitäre Interesse in den Vordergrund. Noch prägnanter in Beziehung auf übelriechende Ausdünstungen, wenn durch diese der Ort verseucht — pestilentiosus — wird: si odore solo locus pestilentiosus fiat. Die betreffende Stelle weist auch auf den Begriff vapores hin. Der Begriff pestilentiosus darf jedoch in diesen Bestimmungen nicht mit dem frühneuzeitlichen Begriff der Pestilenz, Pest, verwechselt werden, denn die Entfernung der Odores, resp. der Gegenstände, die sie verursachen, geschieht nicht aufgrund eines öffentlich rechtlichen Interdiktes, sondern nur auf die Privatiniziative einer Actio iniuriarum der Nachbarn. Der Kommentator der Digesta aus dem 17. Jahrhundert erkennt an, dass der Verdacht, die odores, vapores, könnten die Pest verursachen, erst bei den Autoren der Frühzeit — wie Ficinus, Fernel — aufgetaucht ist.[19] Was aber den auf öffentlichen Strassen oder Plätzen entleerten Unrat anbelangt, konnte auch der privatrechtlich denkende römische Rechtsschöpfer nicht umhin das öffentliche Interesse zu betonen: die Prätoren dürfen nicht gestatten, dass jemand...auf öffentliche Wege (viae) Unrat, Kadaver oder Häute abládt — „*non permittant...in viis neque stercora proiicere, neque pelles iacere.*"[20] Diese Bestimmungen hatten zweifellos öffentlich hygienische Erwägungen vor den Augen.

Nur latent sind in den Interdikten betreffend die „heiligen", kultischen und Begräbnisstätten — loca sacra, sacraria[21] sanitäre Massnahmen enthalten. Nicht die Seuchengefahr soll durch sie gebannt werden, sondern andere, vor allem privatrechtliche Interessen. So z.B. wenn es wegen Feuergefahr — propter incendia — verboten wurde „*in den Mauern oder Tornischen der Friedhöfe zu wohnen.*" Ein anderes Interdikt spricht das deutlich aus: „*propter religionem... vetamur*", aus religiösen Rücksichten verbieten es wir, damit dadurch keinem Grab oder Denkmalbesitzer Schaden entstehe, z.B. die Ansicht der Monumente durch den „prospectus deterior" beeinträchtigt werde.[22] Es spielten dabei auch andere Faktoren mit, der Ahnenkult, der das unverbürgte Recht jedes Staatsbürgers war und ev. auch materielle Interessen. So heisst es im Buch (Liber) XII. der Digesta mit Bezug auf den Titulus VII. die Begräbnisse und Gräber betreffend: der zu den Gräbern führende Weg darf nicht verstellt werden, Monumente und Leichname nicht auf eine andere Stelle verlegt werden, weder darf an einem, zum öffentlichen Gebrauch bestimmten Ort (locus publicis usibus destinatum) jemand begraben werden. Von Hygiene schweigen diese Interdikte.

Und nun über solche Bestimmungen, die entweder ausgesprochene Gegenstände des öffentlichen Gesundheitswesens betreffen oder Fragen des Umweltschutzes, resp. des Schutzes der körperlichen Integrität, wenn auch in diesen oft der Gedanke der öffentlichen Hygiene sekundär und der Schutz des privatrechtlichen Interesse primär ist.

In einigen Fällen ist expressis verbis vom Arzt die Rede.[23] Es ist hier nicht möglich alle diesbezüglichen Bestimmungen zu behandeln, die Analyse muss auf die bezeichnendsten Fälle beschränkt werden:

[18] *Digesta* L.42, T.11.
[19] *Digesta* L.43, T.8,2,29.
[20] *Digesta* L.43, T.6.
[21] *Digesta* L.43, T.6.
[22] *Digesta* L.43, T.8.
[23] *Digesta* L.50, T.9. De medico. L.10, T.52,1,6 und weitere Stellen — auch in den Codices, s. im Index: Si medicus, cui curandos, *Digesta* L.50, T.13,1,3. Medicus suo contubernali L.34, T.2,1,20. Medicus intra numerum L.50, T.9,1,1, Sane si valetudinis L.17, T.1,1,22, Medicos et maxime professores etc.

So können wir in den Opiniones, Buch 3. des Rechtsgelehrten Ulpianus folgendes lesen: Die Besetzung einer Amtsarztstelle obliegt nicht dem Präses der Provinz (praeses provinciae) sondern den Grundbesitzern des betreffenden Ortes. Also scheinbar handelte es sich um Stadtärzte und ihre Betrauung erfolgte — wie dann auch seit dem Mittelalter — im Rahmen des städtischen Gesundheitswesens, nur die Begründung weist darauf hin, dass nicht das Gemeinwohl, sondern die Privatinteressen der begüterten Bürger der städtischen Organisation ausschlaggehend waren: ihnen fällt die Entscheidung zu, da „*sie sich und ihre Kinder im Krankheitsfall ihm anvertrauen.*" Also kein Amtsarzt im wahren Sinne — dessen Tätigkeit allen Bewohnern der Stadt — selbstverständlich im zeitgenössischen Sinn die Sklaven, die ja nur res und nicht personae waren abgerechnet — sondern ein Privathausarzt der Grundbesitzer.

Andere Entscheidungen betreffend die Immunität der Ärzte haben rein sanitären Charakter.[24] Der Begriff der Immunität wird folgend umschrieben: Die Ärzte, insbesondere die „Archiatri" (Amtsärzte) sind — eingerechnet ihre Frauen und Söhne als auch ihren Besitz in der betreffenden Stadt, frei von jeder öffentlichen Funktion und allen bürgerlichen und öffentlichen Lasten (munera). Auf Anordnung des Kaisers soll ihnen Lohn und Gehalt ausbezahlt werden, „*damit sie auch andere in die Ärztewissenschaft einführen können*". Hingegen solche Ärzte, die nicht im Rahmen der vorbestimmten Anzahl aufgenommen werden, die „inviti" „ungern gesehene", „nicht eingeladene", also diejenigen, die unaufgefordert und von Amstwegen nicht approbiert wurden, zwar ihre Profession ausüben können — in dieser Hinsicht war die römische Gesetzgebung sehr grosszügig — aber keine Immunität geniessen. Es sei denn, dass der Decurio — also eine auch mit sanitären Aufgaben betraute Amtsperson — solchen Ärzten die Immunität zuspricht. Antonius befreit den Arzt, der Amstaufgaben erfüllt, von Zivilfunktionen. Falls er — zu Privatzwecken — wo anders weilt, gebührt ihm die Immunität, wenn er dort mit der ärztlichen Profession zusammenhängende Arbeiten verrichtet.

*

Die Rechtsentscheidungen, die in den vorgehenden Erörterungen erwähnt wurden, kann man in verschiedene Gruppen einteilen:

1. Wenn unmittelbar hygienische Belange geschützt wurden. Bestimmungen über Kanäle, die Reinigung der Strassen.[25]

2. Wenn in erster Hinsicht privatrechtliche Interessen geschützt wurden, in den Verboten-Interdicta prohibitoria oder restitutoria, aber in den geschützten Privatinteressen auch der Schutz sanitärer Erfordernisse inhärent war, z.B. in den Bestimmungen über Totenbestattung. Wenn jemand einen Leichnam an unzulässiger Stelle zu beerdigen versuchte, war inhärent auch die Abwehr gegen Seuchenverbreitung inbegriffen (Prohibitur...mortuum inferre[26]). Was die Friedhöfe anbelangt, kann eher vom Schutz religiöser Vorstellungen gesprochen werden — Ahnenkult, Pietät gegenüber den Grabstellen — als von sanitären Absichten, so z.B. im Interdikt über das Verbot in sacro loco aedificari (Auf heiligem Boden — eigenmächtig — zu bauen). In allen diesen Fällen steht daher das

[24] *Codices* L.10, T.52, No.1,5,6.
[25] Hierher gehören die Massnahmen der censores, die laut der Leges duodecim tabularum di Aufsicht über die Tempeln, Strassen und Gewässer hatten (Urbis templa, vias, aquas, aerarium, vectigalia tuentur).
[26] *Digesta* L.4, T.15.

Privatinteresse im Vordergrund und die Belange der öffentlichen Hygiene werden nur mehr oder weniger inhärent berührt, resp. sind nur im losen Zusammenhang mit hygienischen Beziehungen.

3. Nur sehr verschwommen verbirgt sich im Hintergrund der Schutz der Gesundheit und körperlichen Integrität in solchen Interdikten, wie in der Lex Julia de vi armata, wenn jemand seinen Nachbarn mit Waffengewalt seines Grundbesitzes beraubt (si armis deicit[27]) und so sein Leben und Gesundheit gefährdet.

4. Hingegen deutlich tritt — neben dem auch hier anwesenden privatrechtlichen Beistand — das öffentliche Interesse in den Vordergrund in einem vereinzelt darstehenden Rechtsspruch des Constantinus. Wegen seiner besonderen Bedeutung für eine sehr moderne Disziplin: den Umweltschutz, ist es lohnenswert sich mit ihm — zum Abschluss dieser Thematik — eingehender zu befassen:

Im Werk Digesta, Liber I (Seite 804 der zitierten Ausgabe) heisst es in der Rechtsentscheidung des Constantinus betreffend die Gewässer, die „an einem anderen Ort" (daher nicht am Grundstück des interessierten Besitzers (entspringen) qua quae in alieno loco oritur): wenn ein Grundbesitzer das Wasser (Bach, Flüsschen), das durch sein Grundstück fliesst, nicht reinigt, verurteilt ihn der Prätor — sicherlich nur nach unterbliebener Erfüllung des Interdictum restitutorium; das die Reinigung des Gewässers angeordnet hatte — auf *Verlust* des Grundstückes (amissio possessionum). Ein Rechtsmittel, das wohl auch in unserer Zeit öfters zum Schutz der Umwelt angewendet werden könnte. Die Bestimmung hat noch ihre Fortsetzung, die verdeutlicht, dass es sich wesentlich um den Schutz der Umwelt gehandelt hatte: dem Grundbesitzer steht das Recht zu das Ufer des durchfliessenden Gewässers mit Bäume zu bepflanzen. Wenn jedoch diese zu spriessen beginnen, soll er sie fällen (excidantur), „*damit ihre Wurzeln nicht das ästhetische Bild — fabricam — verunglimpfen*". Also nicht nur Schutz gegen Verunreinigung — im öffentlich hygienischen Sinn — aber auch Schutz der ästhetischen Werte der Umwelt ist in der Bestimmung inbegriffen. Totaler Umweltschutz. Vom medizin-geschichtlichen Standpunkt aus gesehen hat jedoch auch dieser Rechtsspruch den in allen anderen ähnlichen Interdicta latenten Schönheitsfehler: in erster Hinsicht kommt es nicht auf den allgemeinen öffentlichen Schutz der Reinheit des Gewässers an, also auf etwas, was eigentlich schon in das Jus publicum gehöre, sondern — rechtlich — wird nur das Interesse des Nachbars, auf dessen Grundstück das Wasser weiterfliesst — geschützt, daher ein privatrechtliches Interesse. Wenn man aber bedenkt, dass dieser privatrechtliche Schutz des Nachbars von einem Grundstück angefangen immer auf den folgenden Besitzer übergreift, wird er sich im Endergebnis auf den ganzen Wasserlauf erstrecken. In dieser Form gilt daher der Schutz nicht nur als eine privatrechtliche Einheit, sondern schon einem kollektiven Interesse mit öffentlichem Charakter. Wobei — in diesem Fall — im praktischen Sinn sein Schutz dem perfekten — öffentlich auswirkenden Umweltschutz gleichkommt.

*

Mit diessem Beispiel schliessen wir die Analyse römischer privatrechtlicher Bestimmungen mit latenten sanitären, öffentlich wirkenden Beziehungen. Der entwickelte Sinn der Römer für Hygiene konnte nicht umhin Elemente des öffentlichen Hygieneschutzes auch in das Privatrecht einzuverleiben. Anderseits aber stellte das privatrechtliche Denken auch in jenen Fällen das Privatinteresse in den Vordergrund, wo die Rechtsbestimmungen

[27] *Digesta* L.4, T.15.

— praktisch wichtige Belange der öffentlichen Hygiene berührten: Schutz gegen Verunreinigung der öffentlichen Lokalitäten, Schutz gegen Epidemiegefahr, Umweltschutz. Alle diese Anforderungen — bewusst und in komplexer Form — zu stellen und über privatrechtliche, persönliche Interessen im Zeichen des allgemeinen Hygieneschutzes in ein selbstständiges System einzufassen — und so — wie es planmässig seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts geschah — die Grundlagen der modernen Gesundheitswissenschaft, der Sozialhygiene, zu legen, blieb erst den grossen Bahnbrechern dieser Disziplin vorbehalten: einem Johann Peter Frank[28], im damaligen Ungarn dem Pressburger Stadtarzt Zacharias Gottlieb Huszty und anderen ihrer Zeitgenossen. Erst sie überwanden die fast zwei Jahrtausend vorherrschende römische privatrechtliche Denkungsart — die zweifellos auf diesem Gebiet ewige Werte hervorgebracht hatte — und setzten in den Mittelpunkt der öffentlichen Hygiene nicht mit Privatperson, die „Nachbarn", die einzelnen Grundbesitzer, sondern die Gesamtheit einer Stadt, eines Gebietes, einer Nation und endlich der Menschheit.

Összefoglalás

A római birodalom egészségügyi berendezéseinek sokféle fajtája közismert. Ezek vagy hatósági beavatkozás alapján keletkeztek (pl. a vízvezetékek, a Cloaca Maxima) vagy magánszemélyek kezdeményezéséből (pl. a magánfürdők). A szerző azt vizsgálja, hogy milyen közegészségügyi elemek találhatók meg a magánjog legösszefoglalóbb kodifikációjában, Justinianus császár Corpus juris civilisében. A római közjog (jus publicum) vizsgálata nem alkalmas erre, mert mindvégig alakulófélben maradt — ahogy Fr. Schultze jogtudós kiemeli, saját irodalma sem volt. Ennek megfelelően a magánjogban megemlített látszólagos közegészségügyi rendelkezések is az egyénre vonatkoznak és nem a közérdeket tartják szem előtt, mint pl. a Lex Uronensis nem a közegészség érdekében mondta ki a város területén való temetkezés tilalmát, hanem a temetkezési helyekkel szomszédos magán telektulajdonosok érdekében. Kérdés tehát, vajon a magánjogi rendelkezések tömkelegében találhatók-e oly egészségügyi intézkedések, melyek a mai értelemben vett közegészségügy elemei?

Ilyen elemeket tartalmaznak a Digesta, Institutiones, Edicta és elsősorban a jogtudósok kommentárjai a Corpusban. Feloszthatók a következő csoportokra: köztisztaság, temetkezések, temetők, szakrális helyek, a tiszti orvosokra vonatkozó rendelkezések, környezetvédelem. A szerző részletesen taglalja a Corpusban levő különböző jogeseteket, melyek ugyan magánjogi jellegűek, de bennük olykor felcsillan a közegészség érdekének a védelme is, pl. a városok tisztántartása, a csatornák tisztítása, bár ezekben is a sértett fél mindenkor a magánszemély, éppenúgy mint a fürdők és a magánépítkezések terén. Az utcák védelme elsősorban a magánérdeket szolgálja, éppenúgy a temetőké (a magánsíremlékek védelme). A tiszti orvosokat a városok birtoktulajdonosai választották a maguk részére. Viszont az orvosok jogai már közjogiak: funkciók és adók alóli mentesség. A jogi döntvényeket a következő csoportokra lehet osztani: *1.* Kifejezetten egészségügyi szükségleteket védelmeztek (csatornák, utcák); *2.* elsősorban magánérdeket, de egyúttal közegészségügyieket is (fertőzés elhárítása); *3.* csak homályosan lappang egy-egy intézkedés mögött a testi épség védelme (pl. a Lex Julia de vi armata szerint ha valaki fegyverrel veszi el más földjét és ezzel egyúttal testi épségét is veszélyezteti); *4.* Constantin császár egyik döntése, mely kifejezetten modern fogalommal, a környezetvédelemmel kapcsolatos: ha valaki olyan vizet szennyez be, mely más tulajdonosok telkén is átfolyik, telkének elkobzására ítélendő. Ugyanez a döntvény továbbá kimondja, hogy a telektulajdonosnak joga van ugyan a folyó víz

[28] J. P. Frank: *System einer vollständigen medizinischen Polizei,* 1778—1817, I—VI. Wien, 2 Suppl. Bd. Tübingen.; Z. G. Huszty: *Diskurs über die medizinische Polizei* I—II. Pressburg und Leipzig, 1786.

mellett fákat ültetni, de ha ezek hajtani kezdenek, köteles őket kivágni, hogy a gyökerek ne zavarják az esztétikai összképet („fabricam"). A döntvény — egyedülálló a maga nemében — nemcsak egészségügyi környezetvédelmet jelentett, hanem esztétikait is.

A rómaiak higiéniai érzéke a magánjogban is érvényre juttatta a közegészségügy elemeit, annak ellenére, hogy mindig a magánember érdekeinek a megvédelmezéséből indult ki. Rendszerbefoglalásuk azonban nem történt meg, ezt megakadályozta magánjogi gondolkodásmódjuk. Erre csak a 18. században került sor Peter Frank, Huszty Zakariás Teofil pozsonyi városi orvos és más felvilágosodott szerzők műveiben.

N. DUKA ZÓLYOMI, Dr. jur., Dr. phil., C. Sc.
83000 Bratislava, Zúbekova 23, CSSR

ZUR MITGLIEDSCHAFT UNGARLÄNDISCHER WISSENSCHAFTLER IN DER ACADEMIA NATURAE CURIOSORUM

(17. UND 18. JAHRHUNDERT)

WOLFRAM KAISER—ARINA VÖLKER

In der Geschichte der ungarisch-deutschen Wissenschaftsbeziehungen des 17. und 18. Jahrhunderts nimmt die 1652 in Schweinfurt begründete Academia Naturae Curiosorum — sie besteht heute als Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina mit Sitz in Halle fort — eine wichtige Schlüsselstellung ein, bildete sie doch in dieser Ära einen wesentlichen Kontaktpunkt für den medizinisch-naturwissenschaftlichen Gedankenaustausch.[1] Die Mitgliedschaft in der sich vorwiegend aus Ärzten zusammensetzenden Gesellschaft mußte daher generell erstrebenswert sein. Zum einen schloß sie die Belieferung mit deren Publikationsorgan ein, das dem Bezieher eine Kenntnisnahme der allgemeinen Forschungstrends der Zeit sicherte. Zum anderen hatte der fern der großen Wissenschaftsmetropolen in Südosteuropa tätige Arzt, dem im eigenen Lande Publikationsmöglichkeiten fachlicher Natur nicht zur Verfügung standen, auf diese Weise die Gelegenheit. von ihm erhobene Befunde beim Akademiepräsidenten zur Veröffentlichung einzureichen. „Curiosa" vielfältiger Art, örtlich bedingte Besonderheiten, regionalspezifische Therapiemaßnahmen, Mitteilungen über Fauna, Flora und das Gestein des ungarländischen Raumes: das alles waren Themen, die den außerhalb Ungarns lebenden Leser interessieren mußten und daher gern in das Periodikum der Academia Naturae Curiosorum aufgenommen wurden. So kam es zu einem hinsichtlich der Entfernung und in Bezug auf die erst später nutzbaren Kommunikationsmittel erstaunlich intensiven und dauerhaften Schriftwechsel zwischen einigen Akademiepräsidenten und ihren ungarischen Korrespondenzpartnern. Die enge Verbindung dokumentiert sich außerdem in der nicht geringen Zahl von Mitgliedschaften aus diesem Territorium. Kulminationspunkte solcher Entwicklung sind die Leitungsperioden von Lucas Schroeck (1646—1730) und Andreas Elias Büchner (1701—1769), die in den Jahren zwischen 1683 und 1769 mehr als zwanzig ungarländischen Ärzten das Aufnahmediplom zustellen und mit Daniel Wilhelm Moller (1642—1712) auch einen nicht zur Ars medica zählenden Repräsentanten dieses Raumes für vokationswürdig befinden. Als der VI. Präses, Andreas Elias Büchner, im Jahre 1755 von Halle aus seine „Academiae Sacri Romanii Imperii Leopoldino-Carolinae Naturae Curiosorum Historia" zur Edition bringt, sind es 23 ungarländische Mitglieder, auf die er in seiner Liste der bis dahin erfolgten Rezeptionen verweisen kann: sie beginnt mit dem zeitweilig in Pozsony tätigen und 1683 im Matrikelbuch der Gesellschaft inskribierten Martin Christoph Metzger (1625—1690) und endet mit dem zum Zeitpunkt der Aufnahme in Transsylvanien tätigen Johann Michael Hoffinger (1723—1756). Dem Register des Akademiechronisten Johann Daniel Ferdinand

[1] Völker, A.: Die Wissenschaftsbeziehungen der Medizinischen Fakultät Halle in ihrer Gründungsära nach Ost- und Südosteuropa. Inaug.-Dissert. (Med.); Halle 1973.

Neigebaur (1783—1866) ist zu entnehmen, daß sich die Zahl von 23 Berufungen bis zum Ende des 18. Jahrhunderts weiter erhöhte. Nach eigenen Berechnungen handelt es sich für das 17. und 18. Jahrhundert um 34 ungarländische Mitgliedschaften. 29 Ärzten stehen dabei fünf Repräsentanten gegenüber, deren Werdegang kein Medizinstudium beinhaltete: nächst Daniel Wilhelm Moller gelangen die Naturwissenschaftler Ignaz von Born (1742—1791), Christoph Traugott Delius (1728—1779) sowie die Budaer Hofbeamten Tobias Kay (Koy) und Mauritius Johann Boehm zur Rezeption.

ZU DEN AUFNAHMEMODALITÄTEN

Die Aufnahmemodalitäten der teils durch ihre Herkunft, teils durch ihre zeitweilige oder andauernde Tätigkeit zum Raum Ungarn zu zählenden Mitglieder sind höchst inhomogen gewesen. Aus den komplett erhalten gebliebenen Matrikeln der Academia Naturae Curiosorum lassen sich für das 17. und 18. Jahrhundert sehr unterschiedliche Arten der Rezeption rekonstruieren, die aber als generell typisch und nicht nur für die Inskription ungarländischer Mitglieder als charakteristisch gelten können:

1. Der Präses der Academia Naturae Curiosorum nimmt in Absprache mit dem ihm persönlich bekannten und von ihm wegen seiner Vorleistungen wissenschaftlich geschätzten Anwärter den Eintrag in die Listen vor. Er fertigt ein Diplom an und verleiht dem neuen Mitglied einen fortan von ihm geführten Beinamen (Agnomen, Cognomen), der gleichsam die Zugehörigkeit zur Gesellschaft dokumentiert. In den akademiegeschichtlichen, von Büchner und Neigebaur der interessierten Öffentlichkeit vorgelegten Namenslisten wird dieses Agnomen bzw. Cognomen stets aufgeführt.

2. Der Präses berücksichtigt den Vorschlag von seiten eines Leopoldina — Mitgliedes, das ihm eine Persönlichkeit zur Neuaufnahme empfiehlt. Ein diesbezüglicher Vertrauensmann ist für Büchner der vielseitige hallesche Ordinarius Johann Heinrich Schulze (1687—1744), der in der Academia Naturae Curiosorum das Cognomen Alcmaeon trägt. So findet sich in den Akademiematrikeln der Jahre 1736 bis 1740 der entsprechende Hinweis auf den Schulzeschen Vorschlag *(„Ex commendatione Excell. Alcmaeonis")*, als es um die Aufnahme der ungarländischen Kandidaten Johann Wallaskay (1709—1767), Samuel von Drauth (gest. 1738) und Johann Albrich (1687—1750) geht. Bei der Rezeptionsempfehlung Schulzes für seinen Schüler von Drauth dürfte zudem ein gewisses Dankbarkeitsgefühl eine zusätzliche Rolle gespielt haben: der Transsylvaner von Drauth hatte seinem Lehrer Schulze 1734 eine aus dem 2. Jahrhundert stammende Tetradrachme von der Insel Thasos überlassen.[2] Das wertvolle Geschenk hatte diesen angeregt, sich eine Sammlung alter Münzen anzulegen und diese für die Erläuterung der antiken Texte in der akademischen Lehre zu verwenden.[3] Johann Adam Gensel (1677—1720) in Sopron, seit 1712 Mitglied und in der Folge Adjunkt der Akademie[4,5], ist 1719 für den amtierenden Leopoldina-Präses Lucas Schroeck der Gewährsmann, um Daniel Fischer (1695—1746) das Mitgliedsdiplom nach Käsmark zuzustellen.

[2] Agnethler, M. G.: Numophylacium Schulzianum, Pars prior, S. 14—17; Leipzig und Halle 1746.

[3] Zimmermann, H.-D.: Johann Heinrich Schulze und die Münzsammlung im Robertinum. Wiss. Z. Univ. Halle (Ges.-sprachwiss. R.) XXIX (1980), H. 4, S. 53—59.

[4] Karasszon, D.: Gensel and Sydenham. Comm. Hist. Art. Med. Suppl. 6 (1972), S. 113—118.

[5] Kaiser, W.: Johann Adam Gensel (1677—1720). Zahn-, Mund- u. Kieferheilkd. 67 (1979), S. 42—55.

Dem 1750 in Halle promovierten und als Arzt in Neusohl wirkenden Georg Michael Zacharides wird 1769 die Mitgliedschaft zuteil durch eine Empfehlung seines Landsmannes David Samuel Madai (1709—1780), der seit den frühen dreißiger Jahren in der Saalestadt lebt und ab 1745 der Academia Naturae Curiosorum angehört. „*Ex commendatione D. D. Schaefferi*" wird Ignaz von Born 1774 in die Leopoldina berufen; bei Christoph Traugott Delius zeichnet 1778 der spätere Akademiepräsident Heinrich Friedrich Delius (1720—1791) — wahrscheinlich sein Vetter — als Vorschlagender. Für den Ungarn Franz Kereszturi (1738—1811), den die Nachricht von der Aufnahme erreicht, als er 1781 auf einer Moskauer Professur lehrt, gibt der zeitgleich mit ihm aufgenommene Michail Mateevic Cheraskov (1733—1807) die Empfehlung, der Direktor der Moskauer Universität; im Leopoldina-Matrikelbuch findet sich ein Eintrag („*ex commendatione Dn. Professoris Matthaei Prof. Mosquensis*"), der diesen Vorschlag dokumentiert.

Nicht in jedem Falle war dieser in den Versand eines Aufnahmediploms ausmündende Vorgang mit dem Kandidaten abgesprochen und von diesem gebilligt worden. Es gibt Beispiele, wo der als berufungswürdig angesehene Arzt oder Naturwissenschaftler die Diplomzustellung aus irgendeinem Grunde ignorierte, also auf die Mitgliedschaft keinen Wert legte. Ein solches Verhalten trifft u. a. auf den Duisburger Ordinarius Johann Gottlob Leidenfrost (1715—1794) zu, ist aber bei den ungarländischen Kandidaten nie zu beobachten gewesen.

3. Der Antrag auf Aufnahme in die Academia Naturae Curiosorum wurde nicht selten von den späteren Mitgliedern selbst gestellt. Im allgemeinen wurde diesem Ansuchen auch dann entsprochen, wenn noch keine wissenschaftliche Qualifikation nachweisbar war. „*Desideratam obtinuit receptionem*", heißt es in den Matrikeln über Johann Michael Hoffinger, dem man 1755 das Aufnahmediplom gemäß eigenem Wunsch nach Hermannstadt schickt.

4. Eine noch fehlende, aber nach der persönlichen Einschätzung durchaus zu erwartende wissenschaftliche Tätigkeit gab für Büchner wiederholt den Anlaß, einen ihm befähigt erscheinenden Promotus unmittelbar nach dem Doktorat in die Academia Naturae Curiosorum zu berufen. Das gilt für seinen 1747 in Halle graduierten ungarischen Doktoranden Adam Molnár (1716—1780), den er kurz nach der Promotion in den Listen der Akademie verankert.[6,7]

5. In bestimmten Fällen nahm man Persönlichkeiten in die Academia Naturae Curiosorum auf, von denen man kaum eine forscherische Betätigung, wohl aber wirtschaftliche Unterstützung und somit eine Förderung des wissenschaftlichen Anliegens erwarten konnte. Auf diese Weise sind wiederholt die Namen von Amtspersonen und Nobilitäten in den Listen notiert worden. In diesem Sinne dürfen die 1798 erfolgten Rezeptionen der Budaer Hofkammerräte Kay und Boehm zu verstehen sein. Im Jahr zuvor hatte man — wohl aus ähnlichen Gründen — den Petersburger Hofrat Benedikt Franz Johann Hermann (1755—1815) und den russischen Kriegsschuldirektor Johann Böber (gest. 1822) zu Mitgliedern der Academia Naturae Curiosorum gemacht.[8]

[6] Izsák, S.: Die Stellung Adam Molnárs, eines Absolventen der Universität Halle, in der Geschichte der rumänischen Medizin. Wiss. Z. Univ. Halle (Math.-naturwiss. R.) XVII (1968), S. 1027—1029.

[7] Kaiser, W.: Molnár Ádám, Vas megyei orvos és összehasonlító botanikus (1716—1780). Vasi Szemle XXIX (1975), S. 170—174.

[8] Kaiser, W., u. A. Völker: Die in Rußland wirkenden Leopoldina — Mitglieder des 18.Jahrhunderts und ihre Korrespondenz mit dem Akademiepräsidium. NTM (Leipzig) 10 (1973), H. 1, S. 50—63.

6. Für die ungarischen Rezeptionen kombinieren sich die unter Punkt 5 genannten Anliegen des Leopoldina-Präsidiums in einer besonderen Form. Wenn man insgesamt sieben aus Sopron gebürtige oder hier tätig gewordene Ärzte in die Leopoldina beruft[9,10] — Gensel, Liebezeit, Loew, Neuhold, Degenhardt, A. v. Conrad und J. v. Conrad — dann ist das nicht ausschließlich ein Akt der Anerkennung des wissenschaftlichen Renommees dieser Mediziner. Gensel hatte der Gesellschaft ein ansehnliches Legat vermacht, um dessen Abführung an den Sitz der Academia Naturae Curiosorum es mehrere Jahrzehnte lang Schwierigkeiten gab und um das man immer wieder fürchten mußte. Ein am Ort wirkendes Leopoldina-Mitglied konnte hierbei von Nutzen sein. Diese Absicht wird bei den Matrikeleinträgen von Ärzten aus Sopron wiederholt ausgesprochen: Bei Degenhardt heißt es diesbezüglich „*Academiae nostrae in causa Legati Genseliani plenipotentissimus.*" (lediglich von Gensel, Loew und Neuhold sind übrigens Beiträge zur Publikation eingereicht worden). Wenn Büchner mit dem Leitungsgremium der Academia Naturae Curiosorum über die ärztlichen Kollegen aus Sopron korrespondiert, dann geht es in diesen Briefen nie um Fachprobleme oder wissenschaftliche Leistungskriterien, sondern ausschließlich um die Frage wie man die Mitglieder aus dieser Stadt am besten für die Nutzung des Genselschen Legats einsetzen könne!

7. Es ist möglich, daß Vokationsverfahren aus irgendeinem Grunde — u. a. beim Ableben des Aufnahmekandidaten — vorzeitig abgebrochen wurden, d. h. Diplomversand und Cognomen-Verleihung ausblieben. Ein derartiger Vorgang stünde bei einigen ungarländischen Medizinern zur Diskussion, die im 17. und 18. Jahrhundert mit ihren Abhandlungen zur Bereicherung der Leopoldina-Publizistik beitrugen. Hierüber wird im folgenden noch zu berichten sein.

8. Nicht auszuschließen ist, daß ausgesprochene und dem Kandidaten mitgeteilte Vokationen durch ein Versäumnis nicht in das Matrikelbuch eingetragen wurden. Derartiger Fehlermöglichkeiten scheint sich J. D. F. Neigebaur bewußt gewesen zu sein, vermerkt er doch in seiner Akademiegeschichte zum Register Büchners und seiner Nachfolger im Präsidialamt:

„*Es hat manche Lücken, besonders in Ansehung der Todestage u.s.w.; wir haben versucht zu ergänzen, was das Archiv der Akademie darbot. Ultra posse nulla obligatio. Wir lassen nunmehr das Verzeichniss der im zweiten Jahrhundert unserer Akademie ernannten Mitglieder folgen, wobei ebenfalls zu bemerken ist, dass sich besonders aus der letzten Zeit des Präsidenten v. Baier manche Lücken gefunden haben, welche zu ergänzen kein Material vorlag, . . .*"[11]

Diese Notiz kann am Beispiel des transsylvanischen Arztes Johann Michael Agnethler (1719—1752) sinnfällig verdeutlicht werden.[12] Der 1751 in Halle promovierte und bis kurz vor seinem Tode in der Saalestadt weilende Agnethler bezeichnet sich am 29. November 1751 in einer Offerte der „Wöchentlichen Hallischen Anzeigen" als Mitglied der „Römischkaiserlichen Reichsacademie der Naturforscher". Da der Akademie-

[9] Kaiser, W.: Die Universität Halle-Wittenberg und die Ärzteschaft von Sopron im 18. Jahrhundert. Wiss. B. Univ. Halle 1977/16 (T14); Halle 1977.

[10] Kaiser, W., u. A. Völker: Die Physici Sempronienses und ihre Beziehungen nach Halle und Wittenberg. Comm. Hist. Art. Med. 62/63 (1970), S. 101—110.

[11] Neigebaur, J. D. F.: Geschichte der Kaiserlichen Leopoldino — Carolinischen Deutschen Akademie der Naturforscher während des zweiten Jahrhunderts ihres Bestehens, S. 222; Jena 1860.

[12] Kaiser, W.: Das wissenschaftliche Werk des transsylvanischen Arztes und Altertumsforschers Michael Gottlieb Agnethler (1719—1752). Comm. Hist. Art. Med. 81 (1977), S. 73—82

präsident Büchner ab 1745 als Ordinarius seinen Sitz in Halle hatte, konnte sich Agnethler die Nennung eines derartigen Titels kaum leisten, ohne daß seine Mitgliedschaft vorher ausgesprochen gewesen wäre. Agnethlers Abreise nach Helmstedt und sein früher Tod am 8. Januar 1752 veranlaßten das Akademiesekretariat offenbar, den Abschluß des Verfahrens und damit die gültige Mitgliedschaftseintragung nicht schriftlich zu dokumentieren. So hat Agnethler weder eine Nummer im fortlaufenden Register noch ein Cognomen erhalten. De jure wird er also nicht zu den Mitgliedern gezählt, obwohl

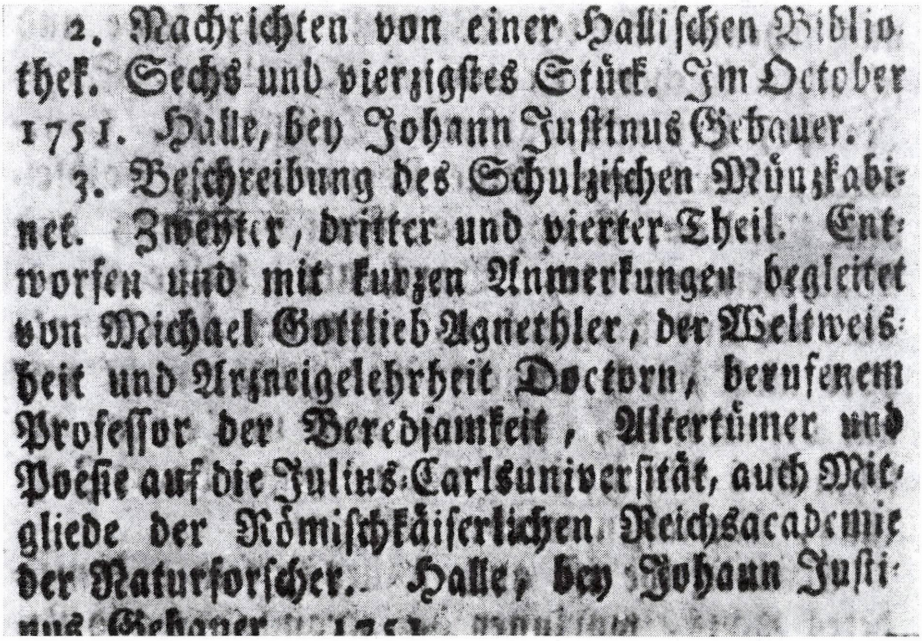

2. Nachrichten von einer Hallischen Bibliothek. Sechs und vierzigstes Stück. Im October 1751. Halle, bey Johann Justinus Gebauer.
3. Beschreibung des Schulzischen Münzkabinet. Zweyter, dritter und vierter Theil. Entworfen und mit kurzen Anmerkungen begleitet von Michael Gottlieb Agnethler, der Weltweisheit und Arzneigelehrheit Doctorn, berufenem Professor der Beredsamkeit, Altertümer und Poesie auf die Julius-Carlsuniversität, auch Mitgliede der Römischkäiserlichen Reichsacademie der Naturforscher. Halle, bey Johann Justi-

Abb. 1: Zeitungsofferte von M. G. Agnethler, in der er sich als Akademiemitglied bezeichnet („Wöchentliche Hallische Anzeigen" vom 29. November 1751).

seine Rezeption de facto bereits abgeschlossen gewesen sein muß. Von diesem Vorgang her würde man zu den Gegebenheiten also nicht in Widerspruch geraten, wenn man auch Agnethler als Mitglied — und damit als 35. Repräsentanten des ungarländischen Raumes im 17. und 18. Jahrhundert — führen wollte.

Unbeschadet der im Detail höchst unterschiedlichen Aufnahmemodalitäten sind die restlichen 34 ungarländischen Leopoldina-Mitglieder des 17. und 18. Jahrhunderts in den durch Büchner sowie später durch Neigebaur publizierten Mitgliederlisten durch fortlaufende Numerierung und durch die Nennung des Cognomen (jeweils identisch mit den Matrikeleintragungen) fixiert. In der folgenden Tabelle 1 sind sie in chronologischer Reihe zusammengestellt worden.

Tabelle 1.

Ungarländische Leopoldina-Mitglieder im 17. und 18. Jahrhundert

	Name	Aufnahme in Leopoldina	Matrikel-Nummer	Cognomen	Tätigkeit in Ungarn
1.	Martin Christoph Metzger (1625—1690)	19. 9. 1683	117	Phoenix II.	Arzt in Pressburg
2.	Johann Friedrich Kehrn	24. 7. 1693	200	Sethus I.	Arzt in Varasdin
3.	Daniel Wilhelm Moller (1642—1712)	7. 1. 1694	203	Solinus I.	Aus Pressburg gebürtig, Pädagoge in Pressburg
4.	Karl Rayger (1641—1707)	24. 12. 1694	210	Philo II.	Arzt in Pressburg
5.	Johann Baptist Gründler (gest. 1705)	11. 8. 1701	249	Marbodaeus	Arzt in Ungvár
6.	Johann Adam Gensel (1677—1720)	1. 2. 1712	293	Diodorus I.	Aus Ödenburg gebürtig, Arzt in Ödenburg und anderen ungarischen Städten
7.	Samuel Köleséri de Keres-Eer (1663—1732)	18. 10. 1719	337	Chrysippus I.	Aus Szendrő gebürtiger Arzt in Hermannstadt
8.	Johann Adam Raymann (1690—1770)	18. 10. 1719	338	Aristophanes	Aus Eperjes gebürtiger, am Heimatort tätiger Arzt
9.	Daniel Fischer (1695—1746)	18. 10. 1719	339	Cajus	Arzt in seiner Heimatstadt Käsmark
10.	Georg Sigismund Liebezeit (1689—1739)	24. 7. 1721	353	Nileus	Arzt in seiner Heimatstadt Ödenburg
11.	Karl Friedrich Loew (1699—1741)	18. 10. 1724	372	Pittalus	Arzt in Ödenburg
12.	Johann Jakob Neuhold (1700—1783)	24. 3. 1729	408	Apollophanes II.	Arzt in Ödenburg und in Komorn

Tabelle 1. (Fortsetzung)

Ungarländische Leopoldina-Mitglieder im 17. und 18. Jahrhundert

	Name	Aufnahme in Leopoldina	Matrikel-Nummer	Cognomen	Tätigkeit in Ungarn
13.	Johann Gottlieb Windisch (1689—1732)	1. 6. 1729	410	Hierax	Arzt in Pressburg und Bösing
14.	Johann Wallaskay (1709—1767)	27. 2. 1736	455	Columbus	Arzt in Pressburg
15.	Samuel von Drauth (gest. 1738)	30. 3. 1738	481	Chrysippus II.	Arzt in Kronstadt
16.	Johann Albrich (1687—1750)	14. 5. 1740	501	Chrysippus III.	Arzt in Kronstadt
17.	Johann Thomas Degenhardt (gest. 1751)	12. 4. 1742	524	Diodorus II.	Arzt in Ödenburg
18.	Johann Daniel Perlici (1705—1778)	20. 12. 1742	530	Archimedes IV.	Arzt im Komitat Nógrád
19.	Georg Christian Maternus de Cilano (1696—1773)	20. 8. 1745	540	Menander II.	Aus Pressburg gebürtiger Arzt
20.	David Samuel Madai (1709—1780)	24. 8. 1745	541	Hermes V.	Aus Schemnitz gebürtiger Arzt
21.	Adam von Molnár (1716—1780)	4. 12. 1747	549	Marcellus II.	Aus dem Komitat Vas gebürtiger, in Transsylvanien wirkender Arzt
22.	Andreas von Conrad (1724—1780)	30. 11. 1751	573	Diodorus III.	Arzt in Ödenburg, gebürtig aus Raab

Tabelle 1. (Fortsetzung)

Ungarländische Leopoldina-Mitglieder im 17. und 18. Jahrhundert

	Name	Aufnahme in Leopoldina	Matrikel-Nummer	Cognomen	Tätigkeit in Ungarn
23.	Johann Michael Hoffinger (1723—1756)	10. 10. 1755	600	Philomusus III.	Arzt in Transsylvanien
24.	Georg Zacharides	13. 3. 1769	715	Aristophanes II.	Arzt in Neusohl
25.	Ignaz von Born (1742—1791)	20. 10. 1774	801	Aristokrates Rheginensis	Montanwiss. in Schemnitz
26.	Christoph Traugott Delius (1728—1779)	6. 3. 1778	824	Apollodorus III.	Montanwiss. in Transsylvanien und in Schemnitz
27.	Franz Kereszturi (1735—1811)	21. 5. 1781	853	Callisthenes	Aus Ungarn gebürtig
28.	Joseph von Conrad (1756—1788)	21. 5. 1781	854	Diodorus IV.	Arzt in Ödenburg
29.	Martin Lange (1753—1792)	7. 4. 1789	879	Antiphanes	Arzt in Kronstadt
30.	Johann Georg Hoffinger (1756—1792)	1. 4. 1790	911	Philomusus IV.	Arzt in Kronstadt und Schemnitz
31.	Jakob Reineggs (1744—1793)	5. 1. 1792	941	Iason VI.	Arzt in Schemnitz
32.	Johann Hedwig (1730—1799)	10. 9. 1792	956	Glaucias III.	Aus Kronstadt gebürtiger Arzt
33.	Tobias Kay (Koy)	1. 3. 1798	1005	Aelianus IV.	Hofbeamter in Buda
34.	Mauritius Johann Boehm	1. 3. 1798	1006	Aelianus V.	Hofbeamter in Buda

ISTVÁN WESZPRÉMI (1723—1799) ALS CHRONIST DER UNGARLÄNDISCHEN LEOPOLDINA-MITGLIEDER

Die ungarländischen Leopoldina-Mitglieder des 17. und 18. Jahrhunderts, ihr Leben und Werk sowie ihre Kontakte zur Akademie sind wiederholt zum Gegenstand der Nachbetrachtung geworden.[13,14] Bereits im ausgehenden 18. Jahrhundert zog der ungarische Medizinhistoriker István Weszprémi eine erste Bilanz und lieferte im 1787 edierten „Tomus IV" seiner „Succincta Medicorum Hungariae et Transilvaniae Biographia" eine diesbezügliche Aufstellung. Werdegang und Tätigkeit dieser Persönlichkeiten wurden von ihm mit einer Detailtreue dargestellt, die noch heute berechtigt, seine bio- und bibliographischen Kodifizierungen als Standardangaben zu benutzen. Man würde dem fundamentalen Werk von Weszprémi unrecht tun, wollte man ihm kleine Ungenauigkeiten aufrechnen, die in der Folgezeit zu fehlerhaften Interpretationen Anlaß gaben. Mißverständnisse konnten entstehen, weil man nicht genügend genau zur Kenntnis nahm, daß Weszprémi hinsichtlich einer Zugehörigkeit zur Academia Naturae Curiosorum in seiner Auflistung durchaus zu differenzieren wußte. Als Mitglieder der Leopoldina erkennbare Wissenschaftler führt er mit ihrem Cognomen auf; dieses aber fehlt bei 7 der von ihm genannten Ärzten. Dabei kann kein Zweifel bestehen, daß Weszprémi mit den Modalitäten der Vokation vertraut war: er hätte sonst kaum die Gruppe der ungarländischen Korrespondenzpartner der Leopoldina, d. h. der Nicht-Mitglieder im Sinne der Statuten, in einem geschlossenen Block aufgezählt (J. Paterson Hain, A. Loew, D. Spielenberger, G. Vette, Chr. Ausfeld, S. Slotze und er selbst). Aus irgend einem Grunde (siehe Punkt 7 des Kapitels über die Aufnahmemodalitäten) mündete der Kontakt dieser Gruppe zur Academia Naturae Curiosorum nicht in ein Verfahren aus, das mit der Diplomvergabe und der Verleihung des für Mitglieder charakteristischen Cognomen abschloß. Weszprémi selbst hatte mit Büchner im Briefwechsel gestanden und ihm 1766 einen Beitrag eingereicht (*„Debrecino in Hungaria Halam missa d. 18. Decembr. 1766"*). Vielleicht war Büchner zu seiner Berufung entschlossen, fand aber durch Krankheit und sein Ableben keine Gelegenheit mehr. Immerhin veranlaßte er noch die Drucklegung des eingereichten Manuskripts, das 1770 zur Veröffentlichung gelangte. Freundschaftliche Kontakte zwischen Büchner und Weszprémi waren demzufolge vorhanden. Zu den Aussagen des letzteren über ungarländische Leopoldina-Mitglieder ist zunächst festzustellen:

1. Bis zum Jahre 1769 — dem Todesjahr Büchners — ist Weszprémi über die ungarländischen Mitgliedschaften genau informiert; seine Angaben sind identisch mit den Eintragungen im Register der Akademie. Bei ansonsten erkennbarem Bestreben nach subtilster Präzision fehlt Weszprémi aber bei Zacharides erstmals die Kenntnis der Tages- und Monatsangabe der Vokation.

2. Fehler setzen bei Weszprémi ab 1769 ein; nach Büchners Ableben haben sich seine Kontakte zur Leopoldina offenbar reduziert. So ist ihm bei Niederschrift seiner Aufstellungen anscheinend nicht bekannt gewesen, daß den zeitweilig in Ungarn tätigen Metallurgen, Geologen und Mineralogen Born und Delius inzwischen die Mitglied-

[13] Kaiser, W., u. A. Völker: Ungarländische Leopoldina-Mitglieder des 18. Jahrhunderts und ihre Korrespondenz mit dem Akademiepräsidenten. Comm. Hist. Art. Med. 69/70 (1973) S. 57—74.

[14] Kaiser, W.: Universitas Litterarum Posoniensis: Daniel Wilhelm Moller (1642—1712) und Karl Rayger (1641—1707) als Mitglied der Academia Naturae Curiosorum. Lekarsky Obzor XIX (1970), S. 387—393.

schaft zuerkannt worden war. Man könnte entgegnen, eine Ärzte-Biographie habe diese außerhalb der Ars medica verankerten Gelehrten nicht unbedingt zu berücksichtigen. Dem wäre aber entgegenzuhalten, daß Weszprémi auch Moller aufführt, einen als Pädagogen am heimatlichen Gymnasium in Pozsony und dann auf einer Professur in Altdorf wirkenden Nicht-Mediziner. Moller hatte zwar im Rahmen seines Studienganges gelegentlich medizinische Kolleges — u. a. bei Konrad Viktor Schneider (1614—1680) in Wittenberg — besucht, kann aber nicht als Arzt bezeichnet werden.

3. Zu Beginn der achtziger Jahre muß Weszprémi Information über die Leopoldina-Vokation seiner ungarischen Landsleute Franz Kereszturi und Joseph von Conrad (1756—1788) erhalten haben, denn beide werden in dieser Eigenschaft genannt, so daß sich die Zahl der von ihm nominierten Voll — Mitglieder auf 26 erhöht: tatsächlich sind es jetzt 28! Allerdings fehlt hier partiell die bei ihm sonst übliche Genauigkeit: er setzt den Vokationstermin von Kereszturi auf 1780 fest, doch ist dessen Matrikeleintrag erst unter dem Datum des 21. Mai 1781 erfolgt — nach den Leopoldina — Akten zeitgleich mit Joseph von Conrad, den Weszprémi unter dem Datum des 20. Mai 1781 führt.

Weszprémis Aufzählung der ungarländischen Leopoldina-Mitglieder im 1787 edierten Berichtsteil bedarf zur Komplettierung der Liste des 18. Jahrhunderts einiger Ergänzungen, denn weitere sechs Rezeptionen erhöhen bis 1798 die Zahl auf insgesamt 34. Zwischen 1789 und 1798 erfolgen nämlich die Berufungen von Martin Lange (1753—1792), Johann Georg Hoffinger (1756—1792), Jakob Reineggs (1744—1793), Johann Hedwig (1730—1799), Tobias Kay und Mauritius Johann Boehm. Auch wenn die beiden letzteren Vokationen mehr formeller Natur gewesen sind: sie liefen unter den üblichen Modalitäten ab und endeten mit der Verleihung von Cognomina; so müssen auch sie in dieser Aufstellung berücksichtigt werden.

4. István Weszprémi nennt in seiner Aufstellung ungarländischer Leopoldina-Mitglieder grundsätzlich alle ihm bekannten wissenschaftlichen Repräsentanten, die der Vokation für würdig befunden wurden. In sein Verzeichnis fließen daher die Namen sämtlicher diesbezüglichen Persönlichkeiten ein, sofern sie auf ungarischem Boden geboren oder dort zeitweilig bzw. auf Dauer tätig wurden. Dieses Vorgehen ist üblich und durchaus nicht unberechtigt. Zu vermerken wäre aber, daß bei einer Reihe dieser Leopoldina—Mitglieder die Vokation zu einem Zeitpunkt erfolgt, als sie noch nicht — oder nicht mehr — in Ungarn oder Transsylvanien tätig sind. Das gilt beispielsweise für Metzger (in Regensburg), Moller (in Altdorf), Loew (in Wien), Maternus de Cilano (in Altona), Madai (in Halle)[15], Molnár (in Halle), Born (in Prag und Wien), Delius (in Wien)[16], Kereszturi (in Moskau)[17], Reineggs (in Petersburg)[18] und Hedwig (in Leipzig). 11 dieser 34 teilweise oder gänzlich in Ungarn tätigen Persönlichkeiten haben demzufolge das Vokationsdiplom außerhalb der ungarischen Landesgrenzen erhalten. Von diesen elf Leopoldina-Mitgliedern sind lediglich Loew und Molnár später nach Ungarn zurückgekehrt; alle anderen haben — unbeschadet der Tatsache, daß acht aus dieser Gruppe aus Ungarn stammten — im Ausland eine neue Wirkungsstätte auf Dauer gefunden.

[15] Kaiser, W., u. W. Piechocki: Die Ärzte-Dynastie der Madai in Halle. Comm. Hist. Art. Med. 60/61 (1970), S. 49—96.

[16] Völker, A.: Bergwerksarzt und Montanwissenschaftler: Zum Leben und Werk von Johann Gottfried Büscher (1715—1798) und Christoph Traugott Delius (1728—1779). Beitr. Heimatkd. Stadt und Kreis Nordhausen (7/1982). S. 33—39.

[17] Richter, M. W. v.: Geschichte der Medicin in Rußland, Dritter Theil, S. 354; Moskwa 1817.

[18] Schipperges, H.: Jacob Reineggs (1744—1793). Arzt, Orientalist und Abenteurer, in: Der Orient in der Forschung. Festschrift für Otto Spieß; Wiesbaden 1967.

Unter diesem Gesamtaspekt ist bilanzierend festzuhalten: Weszprémis Werk ist nach wie vor eine ausgezeichnete Quelle für die Analyse zum Leben und Werk u. a. auch der ungarländischen Leopoldina-Mitglieder, wenn es um die Frühgeschichte der Wissenschaftskontakte (etwa bis zum Jahre 1769) dieser Gesellschaft geht. Bis zu diesem Zeitpunkt decken sich die Angaben von ihm präzise mit der archivalischen Quellenlage. Wenn sich in der nachbetrachtenden Sekundärliteratur Fehler hinsichtlich der Gesamtzahl der ungarländischen Mitglieder der Leopoldina einschlichen, so liegt der Grund in der aufgezeigten Tatsache, daß einige Autoren in Unkenntnis des geschilderten und Weszprémi ohne Zweifel bekannten Vokationsganges den Status eines „Membrum" von dem des Korrespondenzpartners nicht zu unterscheiden wußten. Die Situation der Jahre zwischen 1770 und 1798 kann aber nur auf der Basis der Originalquellen präzisiert werden: hier ist der 1799 verstorbene Weszprémi offenbar nicht vollkommen unterrichtet gewesen, weil es ihm an der entsprechenden Information mangelte.

BEI WESZPRÉMI NICHT BERÜCKSICHTIGTE LEOPOLDINA—MITGLIEDER DES UNGARISCHEN TERRITORIUMS

Die aus den Matrikeln sowie aus den gedruckten Personenverzeichnissen nachweisbare Leopoldina-Mitgliedschaft von Ignaz von Born (1774) und Christoph Traugott Delius (1778) gibt Anlaß, einen Blick auf die ungarländische Tätigkeit dieser beiden Wissenschaftler zu werfen. Auf eine ausführliche Darstellung ihres an anderer Stelle nachlesbaren Lebenswerkes darf verzichtet werden. Festgehalten sei lediglich, daß der aus Gyulafehérvár gebürtige Ignaz von Born ab 1762 in Prag die Rechte studierte, sich bereits während der frühen Ausbildungsjahre seiner späteren Lieblingsbeschäftigung — Mineralogie, Geologie, Bergwerkswissenschaften — zuwandte und dabei in Johann Thadäus Peithner v. Lichtenfels (1727—1792) einen verständnisvollen Lehrer und Förderer fand. Nach längeren Studien- und Bildungsreisen tritt von Born als Bergrat in den Staatsdienst und wirkt in dieser Eigenschaft vorwiegend in den Jahren 1769 und 1770 in Schemnitz. Hierüber gibt von Borns Korrespondenz mit dem Leipziger Ökonomieprofessor Daniel Gottfried Schreber (1708—1777) Auskunft: sie interpretiert zugleich von Borns enge Zusammenarbeit mit führenden Schemnitzer Montanwissenschaftlern wie Nikolaus Poda (1723—1798) und Giovanni Antonio Scopoli (1723—1788). Von Schemnitz aus unternimmt von Born weitere Reisen, die teils dem eigenen Forschungsdrang, teils aber auch den offiziellen Inspektionsaufgaben dienen. Über einen der letzten dieser Einsätze und einen hierbei erlittenen Unfall berichtet er am 30. August 1770 von Schemnitz aus an Schreber nach Leipzig: „... *bin ich von meiner Reise zurückgekommen, die ich nicht ganz, wie ich wollte, vollbringen konte, weil ich Schmöllnitz auslassen mußte. Die bösen Wetter haben mich in der Grube zu Felsőbánya, wo ich nach dem Feuersetzen einfuhr, erwischt. Ich lage fünfzehn Stund ohne Sprache und ohne Gefühl, mein Mund schwolle mir recht schrecklich auf, und meine Augen waren ganz Blut. Endlich bracht man mich durch Ziehpfläster zu mir selbst. 6 Tage war ich an allen Gliedern lahm, und den 8ten trug man mich in meinen Wagen und fuhr mich nach Schemnitz, wo ich noch immer das Bett hüte. Gleich nach meiner Rückkunft erhielt ich vom Hof Befehl, nach Prag zu übersiedeln, wo ich als Gubernial- und Bergrath mit einem ansehnlichen Gehalt angestellt werden solle* ..."[19]

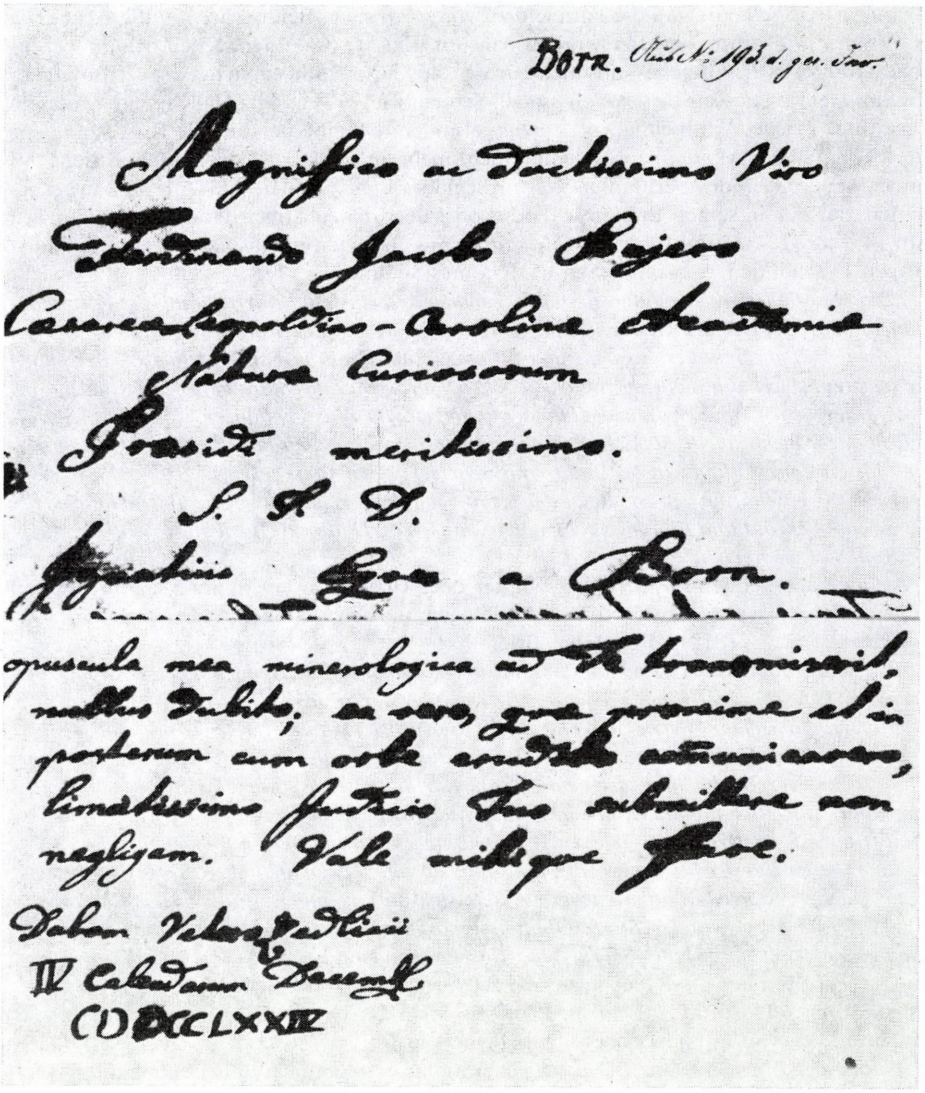
[19] Beran, J.: Dopisy Ignace Borna a J. Chr. D. Schreberum, S. 22; Prag 1971.

Bereits am 8. November 1770 meldet sich von Born aus Prag schriftlich bei Schreber, und auch die Korrespondenz der folgenden Jahre geht von Prag, Wien oder dem Bornschen Gute Altsedlitzsch (in der Nähe von Pilsen) nach Leipzig ab. Hier in Altsedlitzsch legt von Born in den nächsten Jahren einen großen Hortus Botanicus an, über dessen Ausgestaltung er ausführlich Nachricht gibt. Von Born hat das ungarische Territorium also bereits wieder verlassen, als ihn der Leopoldina-Präses Ferdinand Jacob Baier (1707—1788) im Jahre 1774 in die Gesellschaft beruft. Zu diesem Zeitpunkt ist von Born außerdem Mitglied anderer renommierter Vereinigungen, worüber der Matrikeleintrag festhält: „*Dominus in Altsedlitsch, Inchau, Tissa. S. C. R. Maiestatis in re metallica et monetaria a Consiliis Societatis Regiae Holmensis Magni Ducatus Sienensis et Georgicae Paduanae Sodalis receptus in academiam d. 20. Octobris 1774 ex commendatione D. D. Schaefferi.*"

Ein Jahr nach dieser Vokation beginnt von Born mit der Herausgabe der Abhandlungen einer Privatgesellschaft „zur Aufnahme der Mathematik, der vaterländischen Geschichte und der Naturgeschichte". Bis 1784 erscheinen sechs Bände dieser Beiträge aus einem in loser Form verbundenen Arbeitskreis, der die Basis für die spätere Königlich Böhmische Gesellschaft der Wissenschaften bilden sollte. Das vielseitige Engagement von Ignaz von Born — an der Gründung der Prager Zentralloge „Zu den drei Sternen" ist er maßgeblich beteiligt — macht zugleich aber auch verständlich, daß seine Verbindungen zur Leopoldina auf spärliche Kontakte begrenzt bleiben; von Prag bzw. von Wien aus gehen ein Dankschreiben und dann auch noch ein Manuskript an Baier ab; letzterer bringt den eingereichten Beitrag im Leopoldina-Periodikum zur Publikation.

Der wissenschaftliche Lebensweg des 1728 im thüringischen Wallhausen geborenen Christoph Traugott Delius bewegt sich auf ähnlichen Bahnen wie der von v. Born. Delius studiert ab 1749 in Wittenberg die Rechte und wendet sich zur Fortsetzung seiner Ausbildung nach Wien. Als sich seine auf Mineralogie und Montanwissenschaften ausgerichteten Neigungen abzeichnen, schickt man ihn auf die Hüttenschule nach Schemnitz; hier besteht er bis 1756 die erforderlichen Prüfungen und geht im Anschluß als Markscheider in das Banat. Delius avanciert in der Folgezeit zum Bergdirektionsassessor und macht durch eine Reihe von Publikationen wissenschaftlich auf sich aufmerksam. Er tritt in Kontakt zu Nikolaus Joseph Jacquin (1727—1817), der zwischen 1763 und 1768 an der Schemnitzer Hüttenschule eine Professur für Chemie und Mineralogie bekleidet. Auf Veranlassung von Ignaz von Born übernimmt Daniel Gottfried Schreber dann den Nachdruck einiger Publikationen von Delius, der 1770 bei der Umwandlung der Schemnitzer Bergschule in eine Akademie dort eine Professur für praktische Bergwerkswissenschaften erhält, bevor man ihn 1772 nach Wien beruft. Der Kontakt zu den ungarischen Territorien reißt für Delius damit aber nicht ab, wie aus seinem im Archiv der Leopoldina sich befindenden Curriculum vitae hervorgeht, in dem er u. a. eine kleine Bilanz für seine Arbeitsjahre zwischen 1756 und 1788 zieht:

„*Meine Monarchin gab mir ein Stipendium, daß ich die Bergwerkswißenschaften zu Schemniz lernen konte. Im 1756 t. Jahre wurde ich als Kayserl. Markscheider in die Banatischen Bergwerke geschickt. ao. 760 wurde ich Vicebergmeister, das Jahr darauf wirklicher Bergmeister, und ao. 764 Oberbergmeister und BergDirectionsassessor. ao. 770 wurde ich von meiner gnädigsten Monarchin nach Schemnitz, als wirklicher Bergrath, Obrist Cammer Grafen Amts Assessor und professor der praktischen Bergwerkswißenschaften berufen. ao. 772 beriefen mich Ihro Majestät nach Wien zu Dero höchsten Departement in Münz und Bergwesen, als HofCommissions Rath, in welcher qualitaet ich in den Jahren 775*


Born.

Magnifico ac Doctissimo Viro
Ferdinando Jacob Rajero
Caesareo-Leopoldino-Carolinae Academiae
Naturae Curiosorum
Praesidi meritissimo.
S. P. D.
Ignatius Born a Born.

opusculum meum mineralogicum ad Te transmisi, nullus dubito, ea vero, quae proxime et in posterum cum orbe erudito communicavero, limatissimo Tuo iudicio Tuo submittere non negligam. Vale mihique fave.

Dabam Velesadelicii
IV Calendarum Decembr.
CIↃ ⅭⅭLXXXIV

Abb. 2: Auszug aus einem von I. Born an den Akademierpräsidenten gerichteten Schreiben.

und 76. als Hof Commissarius in die Ungarischen Bergwerke geschickt wurde um verschiedene wichtige Einrichtungen zumachen. Nach meiner Zurückkunft erklärte mich Ihro Majestät zu Dero wirklichen Hofrath und Bergwerks Referendarius, ..."[20]

Der unter dem Datum des 6. März 1778 erfolgten Leopoldina-Mitgliedschaft hat sich der am 21. Januar 1779 verstorbene Delius nur noch kurze Zeit erfreuen können. Inter-

[20] Archiv der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina, Nr. 824.

essant mag in seinem Fall die Parallele zu von Born sein: Beide waren in die Academia Naturae Curiosorum berufen worden, als ihr Einsatz im ungarischen Raum bereits abgeschlossen war. Gleiches gilt auch für den aus Kronstadt gebürtigen Arzt-Botaniker Johann Hedwig, dessen Inskription am 10. September 1792 erfolgt: Hedwig hat zu diesem Termin eine neue Wahlheimat in Leipzig gefunden. Da eine persönliche Korrespondenz Hedwigs mit dem Akademiepräsidenten nicht mehr auffindbar ist, sei an dieser Stelle auf einige Äußerungen des berühmten Weltumseglers Georg Forster (1754—1794) zurückgegriffen, der sich in seinen Briefen voll des Lobes über den einstigen Transsylvanus äußert. Am 14. Mai 1784 schreibt Forster von Leipzig aus an seinen in Kassel und dann in Mainz tätigen Freund, den Anatomen Samuel Thomas Sömmering (1755—1830):

„*Dr. Hedwig ist ein gar guter, fleißiger, genauer und einsichtsvoller Botaniker; er arbeitet jetzt an einer Physik der Gewächse, die sehr viel Neues enthalten wird. Auf allen äußeren Teilen aller Pflanzen hat er Ausdünstungsöffnungen und Gefäße entdeckt; die Blätter haben die meisten. Durch alle Teile der Pflanzen gehen dann wieder die Spiralgefäße, die nie eins ins andere übergehen, sondern nur aneinander anliegen. In Wasserpflanzen sind diese Spiralgefäße nicht mehr spiral, sondern beinahe immer gerade. — Ich habe beiderlei Gefäße und die Ausdünstungsöffnung in der Epidermis sehr schön bei ihm gesehen. Die Akad[emie] d[er] W[issenschaften] in St. Petersburg hat seine Preisschrift über die Befruchtungsteile der Moose gekrönt und läßt hier bei Capieux unter Dr. Hedwigs Aufsicht, wo ich nicht irre, 37 Kupfer dazu stechen.*"[21]

Ähnlich anerkennend äußert sich Forster über Hedwig in einem am 18. Mai 1784 an seinen Schwiegervater, den Göttinger Philologen und Akademiesekretär Christian Gottlob Heyne (1729—1812) adressierten Brief:

„*Vielleicht interessiert es jemand in Göttingen, daß Herr D. Hedwig hier, der kürzl. den Preis der Petersburger Akademie wegen Befruchtung der Moose erhielt, jetzt an einem sehr wichtigen botanischen Werke, der Physik der Gewächse, arbeitet, welches in der Tat etwas Brauchbares und Gründliches, auf neue Wahrnehmungen Gegründetes sein wird. Er ist ein überaus fleißiger Beobachter, der neulich vom Kurfürsten erst 200 rthl. Pension bekommen hat, wobei er freilich nicht viel für seine Wissenschaft tun kann. Es ist aber doch erstaunend, wie oft unter dem Druck dergleichen Arbeiten manchmal am besten fortgehen. Sie werden alsdann die einzige Lieblingsbeschäftigung, das einzige Vergnügen des Mannes, dem sonst keine Quelle der Freude offen ist; er vertieft sich darein, und vergißt seinen Kummer so lange, bis ihn etwa seine zerüttete Ökonomie daran erinnert; und so wird immerfort beobachtet, entdeckt und wieder geprüft, was vorher beobachtet war.*"

Als Georg Forster diese Aussagen über Hedwig niederschreibt, wirkt letzterer als Arzt am städtischen Hospital zu Leipzig; Professuren an der Hochschule übernimmt er in der Folgezeit. Das von Forster als besonders bemerkenswert herausgestellte Buch ist die 1784 in Petersburg preisgekrönte „Theoria generationis et fructificationis plantarum cryptogamicarum Linnaei"; ihr war 1782/83 das in zwei Teilen in Leipzig edierte "Fundamentum Historiae naturalis muscorum frondosorum" vorausgegangen. Während der Hochschuljahre beginnt Hedwig mit der Edition der zwischen 1787 und 1797 in vier Bänden veröffentlichten „Abbildungen kryptogamischer Gewächse"; in diese Phase seines forscherischen Engagements fällt demzufolge die Berufung in die Academia Naturae Curiosorum. Die Ausgabe seiner „Filium Genera et Species" hat der am 18. Februar 1799 fern der transsylvanischen Heimat verstorbene Arzt-Botaniker nicht mehr ganz erleben

[21] Steiner, G. (Hrsgb.): Georg Forster. Werke in vier Bänden, Bd. IV, S. 238 u. 244; Leipzig (o. J.).

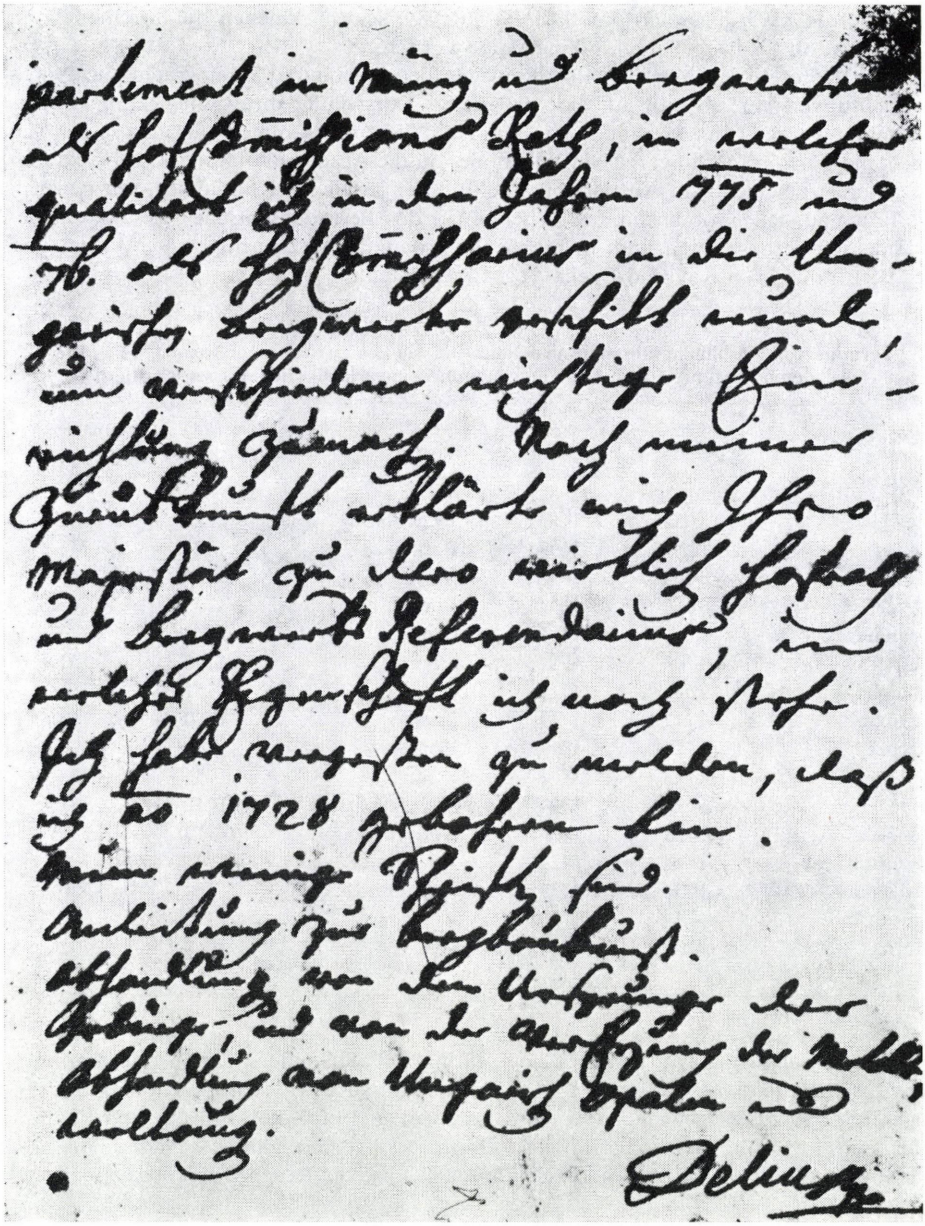


Abb. 3: Auszug aus dem der Academia Naturae Curiosorum eingereichten Curriculum vitae von Chr. T. Delius.

können; die 1803 abgeschlossene Edition ist nach seinem Ableben durch seinen Sohn Roman Adolf Hedwig (1772—1806) getätigt worden.

Über Keresztúri, Lange[22,23] und Reineggs liegen bio- und bibliographische Nachbetrachtungen vor, so daß auf eine neuerliche Darstellung ihres Entwicklungsganges verzichtet werden kann. Nicht uninteressant ist in diesem Zusammenhang aber schließlich auch, die Termine der ungarischen Vokationen in die Academia Naturae Curiosorum in Beziehung zu setzen zum Ausbildungsabschluß der jeweiligen Kandidaten, um zugleich die Frage zu stellen, ob bestimmte Kriterien für den Berufungsentscheid des Akademiepräsidenten herauszulesen sind. In Tabelle 2 wurden die Jahrestermine unter Auslassung der Berufungen von Kay und Boehm gegenübergestellt.

Tab. 2.

Termine von Ausbildungsabschluß und Vokation bei den zwischen 1683 und 1792 in die Academia Naturae Curiosorum aufgenommen ungarländischen Wissenschaftlern

Name	Ausbild.-abschluß	Aufnahme in Leopoldina	Name	Ausbild.-abschluß	Aufnahme in Leopoldina
Metzger	1651	1683	Degenhardt	?	1742
Kehrn	?	1693	Perlici	1728	1742
Moller	1665	1694	Maternus	1736	1745
Rayger	1667	1694	Madai	1732	1745
Gründler	?	1701	Molnár	1747	1747
Gensel	1703	1712	Conrad, A.	1748	1751
Köleséri	1685	1719	Hoffinger, J. M.	1751	1755
Raymann	1712	1719	Zacharides	1750	1769
Fischer	1716	1719	Born	1765	1774
Liebezeit	1713	1721	Delius	1756	1778
Loew	1721	1724	Kereszturi	1762	1781
Neuhold	1722	1729	Conrad, J.	1779	1781
Windisch	1716	1729	Lange	1777	1789
Wallaskay	1734	1736	Hoffinger, J. G.	1780	1790
Drauth	1734	1738	Reineggs	1773	1792
Albrich	1709	1740	Hedwig	1760	1792

Bei der Analyse von Tabelle 2 muß noch einmal auf die Sondersituation von Ödenburg verwiesen werden: hier ging es der Academia Naturae Curiosorum nicht nur darum, angesehene Ärzte zu gewinnen, sondern vor allem auch um die Wahrung von Finanzinteressen mit Hilfe derartiger Mitgliedschaften. Klammert man die Ärzteschaft von Ödenburg aus, dann zeigt sich bei den ungarländischen Rezeptionen speziell im 18. Jahrhundert:

[22] Bologa, V. L.: O epidemie de icter in Brasov (1784—1785) decrisa de dr. Martin Lange. Studii si cercetari de inframicrobiologie 3 (1967).

[23] Spielmann, J., u. A. Huttmann: Blätter aus der Medizingeschichte der Siebenbürger Sachsen. Die Waage (Grünenthal) H. 2 (1968).

1. Die Empfehlung zur Vokation kommt zeitweilig aus dem eigenen Lande. Gensel schlägt im Falle von Raymann[24] und Fischer relativ dienstjunge Ärzte vor.

2. In der Büchnerschen Präsidialära (1735—1769) werden ebenfalls — zum Teil auf die Empfehlung von Schulze — einige junge Mediziner berufen, die dem Vorstand vom Ausbildungsgang her persönlich bekannt sind: das gilt für Wallaskay, Drauth, Molnár und J. M. Hoffinger.

3. Joseph v. Conrad und Johann Georg Hoffinger sind Nachfolgemitglieder ihrer verstorbenen Väter, Albrich übernimmt die Mitgliedschaft seines verstorbenen Verwandten Drauth.[25] In diesen Fällen ist dem Ersuchen der Kandidaten nachgekommen worden. Die Cognomina (Diodorus, Philomusus und Chrysippus) werden bei diesen drei Berufungen beibehalten.

4. In den meisten anderen Fällen hat der Präsident der Academia Naturae Curiosorum auf Empfehlungen reagiert, die ihm von auswärts zugingen. Born und Delius waren zum Zeitpunkt ihrer Vokation bereits international renommierte Naturwissenschaftler, Keresztúri und Reineggs hatten sich in ihrer russischen Wahlheimat Ansehen erworben. Johann Hedwig zählt bei seiner Berufung zu den führenden Forschern auf dem Sektor der Botanik.

Diese insgesamt 34 ungarländischen Mitgliedschaften in der Academia Naturae Curiosorum (vergleiche Tabelle 1) sind durch Namenseintrag in den handschriftlichen Leopoldina-Matrikeln, durch Numerierung sowie durch den Nachweis der den Mitgliedern verliehenen Cognomina als gesichert anzusehen. Um neuerlichen Mißverständnissen vorzubeugen — 1980 erschien eine Publikation, in welcher der Autor fälschlicherweise auf lediglich 29 Mitgliedschaften verwies[26] — muß schließlich noch auf ein für Analysen zu dieser Thematik unumgängliches methodisches Kardinalproblem aufmerksam gemacht werden.

FEHLERQUELLEN BEI ANALYSEN ZU UNGARLÄNDISCHEN LEOPOLDINA — MITGLIEDSCHAFTEN

Ein Interessent der ungarischen Medizingeschichte ist nicht jederzeit in der Lage, „ad fontes", also in das zuständige Archiv zu gehen und auf der Basis von Quellen zu arbeiten. Er wird sich im allgemeinen auf Weszprémi verlassen und bei der vorliegenden Fragestellung außerdem in den gedruckten Matrikeln (Büchner, Neigebaur) Einsicht nehmen. Die Bedeutung der Aufstellungen von Weszprémi wurde bereits betont, zugleich aber auch auf seine für die Zeit nach 1769 festzustellenden Auslassungen hingewiesen. Von methodischer Seite kommt hinzu, daß die Art seines Vorgehens bestimmte Vorkenntnisse voraussetzt:

1. István Weszprémi hängt im Tomus IV sein Verzeichnis von Leopoldina-Mitgliedern der Biographie von Andreas von Conrad an, dessen Sohn Joseph von Conrad an gleicher Stelle kurz Berücksichtigung findet (S. 138—146). Weil Andreas von Conrad und Joseph

[24] Kaiser, W., u. W. Piechocki: Die Arztfamilie Raymann aus Eperjes und ihre Beziehungen nach Halle. Comm. Hist. Art. Med. 60/61 (1970), S. 207—225.

[25] Trausch, J.: Schriftsteller-Lexikon oder biographisch-literarische Denkblätter der Siebenbürger Deutschen, Bd. 1, S. 266; Kronstadt 1868.

[26] Duka Zolyomi, N.: Die Leopoldinische Akademie und die ungarländische Medizin und Naturwissenschaft bis zum Ende des 18. Jahrhunderts. Acta Historica Leopoldina Nr. 13 (1980), S. 51—101.

von Conrad Mitglieder der Academia Naturae Curiosorum sind, sieht sich Weszprémi offenbar veranlaßt, unmittelbar an deren Lebensläufe eine Einschiebung mit der ungarländischen Leopoldina-Mitgliedsliste zu machen (S. 146—162). Für den mit den Vokationspraktiken der Academia Naturae Curiosorum nicht vertrauten Leser kompliziert aber Weszprémi die Übersichtlichkeit:

2. Weszprémi faßt am Ende seiner bis 1769 chronologisch geführten Aufstellung der Leopoldina-Mitglieder 7 mit der Gesellschaft korrespondierende Ärzte zusammen (S. 162—164). Der uneingeweihte Leser muß glauben, J. Paterson Hain, A. Loew, D. Spielenberger, G. Vette, Chr. Ausfeld, S. Slotze und Weszprémi selbst seien ebenfalls Mitglieder im Sinne der Statuten der Academia Naturae Curiosorum gewesen. Eine bei der Kurzbiographie von J. Paterson Hain (S. 162) von Weszprémi eingefügte Passage (*„honorarium et laboriosum Academiae Cesarae Nat. Curiosorum Commembrum: ut et sequentes, qui observationibus suis rite captis Acta Soecietatis illius litteraria etiam locupletarunt"*) gibt Aufschluß, warum Weszprémi diese 7 Ärzte aufführt: sie haben, ohne Mitglieder zu sein, der Akademie ihre Beiträge zur Verfügung gestellt. Das Cognomen als Beweis der Mitgliedschaft fehlt bei dieser Ärztegruppe; die Nichtbeachtung dieser Tatsache führte zu falschen, von Weszprémi nicht beabsichtigten und ihm auch nicht anzulastenden Schlußfolgerungen.

3. Weszprémi hat offenbar noch kurz vor der Drucklegung des Manuskripts Nachricht von der Vokation von Franz Keresztúri erhalten; vielleicht befand sich das Manuskript sogar schon im Druck. Der Name des im regelrechten Verfahren (also mit Registriernummer und Cognomen) berufenen Keresztúri wird nun aber — vielleicht vom Setzer — an falscher Stelle eingefügt (S. 164). Er rangiert nicht (wie eigentlich erforderlich) am Schluß der Liste der Mitglieder, sondern am Ende des Komplexes der korrespondierenden Partner (hier jedoch gehört er nicht hin!). Auf diese Weise verwischen sich die Kriterien von Mitgliedschaft und korrespondierender Partnerschaft noch einmal und werden für den mit der Geschichte der Leopoldina nicht vertrauten Leser fast undurchschaubar.

4. Man sollte meinen, die bei Weszprémi fehlenden Namen ungarländischer Leopoldina-Mitglieder könnten ohne Schwierigkeiten aus der von Neigebaur fortgesetzten Büchnerschen und 1860 publizierten Liste entnommen werden. Die Liste von Neigebaur — der im übrigen auf Grund einer ausgedehnten Südosteuropareise gut mit den örtlichen Gegebenheiten vertraut war[27] — ist hinsichtlich der Registriernummer und der Cognomina vollständig, nennt aber oft lediglich die Namen der Mitglieder und nur einige wenige Charakteristika zu deren Tätigkeits- und Herkunftsorten. Wer in die ungarische Medizingeschichte nicht genügend Einblick hat, erfährt bei Neigebaur beispielsweise nicht, daß Born, Delius und Reineggs in Schemnitz wirkten. Die Tätigkeit von Metzger in Pozsony wird hier ebensowenig erwähnt wie die ungarische Herkunft von Maternus de Cilano und David Samuel Madai. Fehler haben sich bei Neigebaur außerdem bei den ungarischen Territorial- und Städtebezeichnungen eingeschlichen. Für Moller, Rayger und Windisch wird — in Fehlübersetzung von Posonium — „Posen" als Geburts- bzw. Tätigkeitsort notiert. Das ungarische Basin (deutsch: Bösing) heißt bei Neigebaur im Zusammenhang mit Windisch „Pösing". Nagyszeben wird bei Neigebaur als „Zeben" geführt (bei Hoffinger sen.), Schemnitz als „Chemnitz" (bei Hoffinger jun.). Bei v. Drauth verwechselt Neigebaur das Geburtsjahr mit dem Todesjahr, bei Delius notiert er das Geburtsjahr 1727, obwohl Delius selbst 1728 angibt.

[27] Schwann, St.: Reisebeschreibungen aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts als Quelle zur Geschichte der Medizin in den rumänischen Fürstentümern. Verh.-Ber. XXII. Congr. Internat. d'Hist. Med., S. 267—268; Bukarest—Constantza 1970.

Bei dem Versuch der zahlenmäßigen Aufstellung einer ungarländischen Mitgliedsliste wäre man also auch bei Neigebaur nicht vor Fehldeutungen sicher. Bindende Aufschlüsse geben daher nur die Matrikeleinträge, wenn man sie mit den eingereichten Curricula vitae verbindet.[18] Diesem Ziel diente die vorliegende Studie. Auf dieser Basis dürfen zumindest 34 aus Ungarn gebürtige oder teilweise bzw. auf Dauer in diesem Territorium tätige Wissenschaftler mit vollem Recht zu den Leopoldina — Mitgliedern des 17. und 18. Jahrhunderts gezählt werden.

Összefoglalás

A szerzők Duka Zólyomi Norbert: Die Leopoldinische Akademie und die ungarländische Medizin und Naturwissenschaft bis Ende des 18. Jahrhunderts (Acta Historica Leopoldina 13 [1980]. 51—101.) c. cikkére válaszolnak. Fenntartják ama nézetüket, hogy a Leopoldina Akadémiának 34 magyar származású tagja volt a 17—18. században. Közleményük megjelent a Communicationes de Hist. Art. Med. 69—70 (1973). 57—74. oldalán. A forrásokat újból áttanulmányozva a hibalehetőségekre is rámutatnak, és elemzik a vitás személyek hovatartozását eldöntő tényezőket. Mivel Weszprémi István közlései sem mindig hitelesek, adatai ellenőrzésre szorulnak.

W. KAISER, Prof. Dr. sc. med. Dr. phil.
A. VÖLKER, Dr. med.
Lehrstuhl für Geschichte der Medizin,
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
DDR-402 Halle, Leninallee 22

[28] Für das Quellenstudium standen den Verfassern die Matrikelbücher der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina sowie die noch vorhandenen Curricula vitae der hier genannten Mitglieder zur Verfügung. Für die neuerliche Möglichkeit der Einsichtnahme fühlen sich die Autoren Herrn Prof. Dr. G. Uschmann und seinen Mitarbeitern zu Dank verpflichtet.

A BETEGÁPOLÁS SZERVEZÉSE A SZABADSÁGHARC IDEJÉN

KAPRONCZAY KÁROLY—SZEMKEŐ ENDRE

Az 1848-as márciusi forradalom és az első független magyar minisztérium kinevezése után lehetőség nyílt az ország önálló egészségügyi rendjének létrehozására: az országos főorvosi tisztség feladatkörének meghatározására, az egyes feladatköröknek megfelelő országos hivatalok kialakítására és a polgári és a katonai egészségügy szétválasztására. A katonapolitikai helyzet alakulása hamarosan újabb követelményt támasztott, elsősorban az önálló katonaegészségügyi szolgálat megteremtését. Az erre vonatkozó intézkedés 1848. szeptember 20-án született meg, amikor Sauer Ignác országos főorvost a nemzetőrség igazgató főorvosának kinevezték. A Jellasich felett aratott győzelem után az Országos Honvédelmi Bizottmány teljes erővel megindította az önálló magyar hadsereg szervezését, amely a Honvédség nevet vette fel. 1848. október 13-án a Honvédelmi Minisztérium — Kossuth javaslatára — Stáhly Ignácot tábori főorvosként a szervezés alatt álló honvédorvosi kar élére állította, egyben megbízta a minisztérium egészségügyi osztályának megszervezésével.[1] Az ő irányítása alatt született meg a Honvédelmi Minisztérium VII. (orvosi) osztálya és a honvédorvosi szolgálat, megindult a tábori kórházak szervezése, a pesti hadiorvosi tanfolyam, meghatározták a tábori orvosok és beosztottjaik munka- és feladatkörét, kinevezték a katonaorvosi kar tagjait stb. A Windischgrätz csapatai elől visszavonuló magyar hadsereg 1848. december 31-én feladta Pest-Budát, és a Tisza vonalánál rendezkedett be védelemre. Csak ezután kerülhetett sor — a hadsereg átszervezésével együtt — a honvédegészségügyi szolgálat végleges kiépítésére, a Stáhly Ignác által megteremtett keretek továbbfejlesztésére.

A Honvédelmi Minisztérium egészségügyi osztályát Stáhly Ignác — betegsége és idős kora miatt — Pest kiürítésekor nem követhette, ezért Debrecenben az ügyeket — ideiglenesen — Töltényi János törzsorvos irányította. Stáhly utódlásában Kossuth Lajos és Mészáros Lázár hadügyminiszter Flór Ferenc mellett döntött, aki 1849. január 22-én vette át a honvédorvosi kar irányítását. Flór és Stáhly tevékenységének összehasonlításánál új jelenséget figyelhetünk meg: míg Pesten az elsőrendű cél a katonaorvosi kar megszervezése és a tábori kórházak helyének kijelölése volt, addig Flór — a meglevő alapok továbbfejlesztése mellett — főleg a betegellátás tényleges megszervezésére és biztosítására fektette a súlyt.[2]

1849 legelején a tábori kórházak három lépcsőjét hozták létre: a zászlóalj szinten működő kötözőket és az ezredparancsnokság alá tartozó ideiglenes tábori kórházakat (első

[1] Zétény Győző: *A magyar szabadságharc honvédorvosai.* Bp. 1948. 23.; Vö.: Antall, József: Organisatorische Reformbestrebungen im militärärztlichen Dienst des ungarischen Freiheitskampfes 1848/49. *Actes du Congrès International d'Histoire de la Médecine, XXVI.* Vol. I. Sofia 1980, 83—85.

[2] Varga Lajos: Flór Ferenc. *Comm. Hist. Artis Med.* 21—22 (1957), 43—51.

lépcső), ahonnan a súlyosabb betegeket a dandáronként és hadosztályonként szervezett mozgó tábori kórházakba szállították (második szakasz). Az igényesebb és a hosszabb utókezelést igénylők az állandó tábori kórházakba kerültek (harmadik szakasz). A gyakorlati ellátás területén szigorú követelményeket állítottak fel: pontosan meghatározták a kórházak szükséges felszerelését (ágy, párna, takaró stb.), szabványosították a kórházak műszerezettségét, folyamatosan biztosították a gyógyszer- és kötszerellátást. A szervezett munka érdekében kiadták a Szolgálati és működési szabályzatot, amely előírta a kórházak rendjét és a központi adatszolgáltatást is.

A BETEGÁPOLÁS ALAPELVEINEK LEFEKTETÉSE

A honvédség átszervezésének idején — 1849 tavaszán — jelentkezett a kórházi betegápolók — a korabeli szóhasználat szerint a „kórápolók" — szervezésének feladata. A probléma már 1848 novemberétől foglalkoztatta a Honvédelmi Minisztérium egészségügyi osztályát, mivel a honvéd tábori kórházak felállításakor még a hagyományos korabeli gyakorlatot alkalmazták: a sérült és beteg katonákat rokkant és idősebb bajtársaik ápolták, vagy e feladatra lábadozó sorkatonákat vezényeltek ki, akik előljárója az illetékes tábori kórház parancsnoka volt. 1848 őszén a kórápolók biztosítása, illetve szakszerű kiképzése csak „másodrendű" feladatként jelentkezett, de 1849-ben már megnyugtató helyzetet kívántak teremteni ezen a téren is. A szemleutak jelentései lehangoló képet festettek a kórházi ápolásról, elsősorban a szakképzetlenséget és a fegyelmezetlenséget hangsúlyozták. Például 1848 novemberében, amikor a kolera először jelentkezett a pesti tábori kórházakban, Stáhly Ignác csak a saját fizetéséből biztosított „külön díjakkal" tudta visszatartani a katonai ápolókat. A katonai és a polgári egészségügy szétválasztása után Stáhly azonnal intézkedett a katonai kórápoló tanfolyam megindításáról.[3] Levélben kérte Kossuth engedélyét a Szvetenay utcai tábori kórházban — Eckstein Frigyes vezetésével — katonai kórápoló tanfolyam megindításához, amit a katonai szolgálatot vállalt sebészhallgatók és a külön vezényelt honvédek számára szervezett.[4]

1849 tavaszán, a hadsereg átszervezésének idején, minden fegyverforgatásra alkalmas emberre szükség volt, így Flór felfogása szerint pazarlásnak minősült volna a csapatszolgálatra alkalmas férfiak kórházi vezénylése. Az utóbbi vonatkozásban szorgalmazta a csapatszolgálatra nem alkalmas honvédek kórházi foglalkoztatását, amit számos korabeli rendelkezés bizonyít. Például 1849. április 11-én Mészáros Lázár hadügyminiszter a derecskei tábori kórházhoz kivezényelt négy tizedest és tizenöt közhonvédet, valamint „az orvosilag bebizonyult félsérvű egyént" betegápolónak.[5] Ugyanilyen értelemben rendelkezett Mészáros Lázár a szegedi tábori kórház ügyében is: „*A szegedi tábori kórodák igazgatóságának a betegek ápolására vonatkozó, és ide mellékelt véleményes jelentése a magyar hadi fő parancsnoksághoz azzal tétetik által, miszerint a most hiányzó betegápoló és felvigyázói személyzet kiegészítéséhez a fő vizsgálatnál találtató hadi szolgálatra gyenge, de a kórodára alkalmas és erényes egyéneket most legközelébb a szegedi, és a többi kórházak használatára kijelölni és elhyelyezésöket odarendelni szíveskednék*" (Debrecen, 1849. ápr. 11.). A nehézségeket a hadifogoly orvosok és betegápolók beosztása nem könnyítette.[7]

[3] Zétény i. m. 37.
[4] Országos Levéltár (továbbiakban OL) H 2 (Honvédelmi Bizottmány) 1848/6042.
[5] Főparancsnoksági iratok 1849. SOM Filmtár A 397.21/105, i. h. 21/426.
[7] OL. H 85 (1848/49-i Minisztériumi Levéltárak) 1849/1818 H

1849 februárjában a honvédorvosok kinevezési jogát, rang és fizetési kérdéseit rendezték. A rendelet szerint: a tábori egészségügyi állomány negyedik csoportját az ún. „orvos segédek" alkották, akik emelt zsolddal, de rendfokozat nélkül kórházi betegápolókként működtek.[8] E szolgálatra a sebészhallgatókat szemelték ki. De az előlépés lehetőségének kizárása nem tette „csábítóvá" e szolgálatot, ezért a sebészhallgatók zöme inkább csapatszolgálatra jelentkezett. A betegápolás megoldása rendkívül fontos kérdéssé vált, hiszen Kossuth Lajos is számos rendellenességet tapasztalt szemleútjai során a kórházi betegápolás és ellátás területén.

A szervezett betegápolás megteremtésében a magyar szabadságharc katonai egészségügye jóval megelőzte a saját korát: részben Kossuth javaslatára a társadalom öntevékeny erejét mozgósították, főleg a nők munkáját vették igénybe. A mozgalom a kórházi betegápolás alapját képezte, de realizálására már csak Debrecenben kerülhetett sor. A kötszer, a tépés és egyéb kórházi felszerelések súlyos hiányának enyhítése érdekében, 1849 februárjában született az a javaslat, hogy az országosan megalakult nőegyletek segítségét kérjék. Kossuth Lajos feleségének, az Önkéntes Nőegylet elnöknőjének felhívására lelkes asszonyok és leányok lepedőket, párnákat és tépésnek való vásznakat gyűjtöttek, leányiskolákban pedig tépéseket készítettek.[9] Már előbb is sok nő bekapcsolódott különféle kórházi munkákba: biztosították a tisztaságot, vezették a konyhát, szerepet vállaltak a sérültek gondozásában. Flór nagy lehetőséget látott a nők munkájának felhasználásában, elsősorban az ápolás területén, amellyel Kossuth Lajos is egyetértett. Az egészségügyi osztályon belül Töltényi János törzsorvos, de még több honvédorvos is ellenezte a tervet.[10] Sokan joggal vagy jogtalanul kételkedtek a nők teljes értékű kórházi munkájában, viszont bevonásuk rendkívül enyhítette a súlyos helyzetet. Természetesen szolgálatuk elsősorban a mélyebb hátországi kórházakban válhatott lehetővé, míg a frontvonalak közelében továbbra is férfi betegápolókat alkalmaztak. E kettős jelleg megtartása jellemezte a továbbiakban a szabadságharc betegápolását.

Klapka György, helyettes hadügyminiszter 1849. április 25-én arról adott ki rendeletet, hogy minden parancsnok — a honvédorvos munkája érdekében — „szükséges katonai segédszemélyzetet és kellő számú tartalék kocsit" biztosítson.[11] E rendelet előzménye az 1849. április 21-én kiadott A magyar hadsereg egészségügyi ügyvitelének vezérfonala c. szabályzat, amely egységbe foglalta a honvédorvosi kar szervezetét és feladatait. Ennek kiegészítő rendeletei és utasításai tisztázták a betegápolás kérdéseit is. Így a kórházparancsnokok kötelesek voltak igénybe venni az önként jelentkezett asszonyok és leányok munkáját, ápolási kiképzésükről pedig a kórházba beosztott orvosok gondoskodtak.[12] A csapatoknál (Rendelet a betegápolás ügyben, 1849. május 7.) zászlóaljanként betegszállítók és legalább két szekér segítette az orvosok munkáját, míg a tábori kórházakban kórápolók és orvossegédek végezték az ápolást, akik között a hátországban az önkéntes nővérek működtek.[13]

[8] *Közlöny* 1849. április 21, 85. sz.
[9] OL. H 85 1849/708.
[10] OL. H 85 1849/2878 H
[11] *Közlöny* 1849. május 11, 102. sz.
[12] OL. H 75 1849/16952. Utasítás a Főorvosnak
[13] Zétény i. m. 60.

A női ápolók rendszerét Kossuth Lajos 1849. április 16-án azzal erősítette meg, hogy Országos Főápolónővé kinevezte Meszlényiné Kossuth Zsuzsannát, legfiatalabb nőtestvérét.[14]

KOSSUTH ZSUZSANNA MŰKÖDÉSE

Kossuth Zsuzsanna és családja 1849. január elsején szintén elmenekült Pestről, és Debrecenben egyik szervezője lett a nőegyleti munkának. Egyes feltevések szerint tőle származik már a Nőegylet megalakításának gondolata is, amely egyik céljának a kórházi betegek gyámolítását tekintette. A Nőegyleten belül Kossuth Zsuzsanna irányította a gyűjtési munkát és lakása közelében létesült a kórházi felszereléseket tároló raktár is.[15]

Kossuth Lajos 1849. április 16-án levélben értesítette Görgey tábornokot, hogy húgát az összes tábori kórházak főápolónőjévé nevezte ki. Egyidejűleg meghatározta a főápolónő feladatát és a kórházparancsnokoknak az ápolónőkkel kapcsolatos kötelmeit: „*Hogy pedig ebbéli fáradozásának minél kivánatosabb sikere legyen, a tábori kórházak parancsnokai és felügyelő orvosai oda lesznek utasítandók, hogy mind azon intézkedéseknél, miket a kórházakban — az orvos segedelmeken kívül — a gyöngébb ápolásra nézve a főápolónő, vagy meghagyásánál fogva a segédápolónők hasznosnak és czélszerűnek tartandanak, azokban a kórházparancsnokok és felügyelő parancsnokok minden kitelhető segédkezéssel lenni, mulaszthatatlan polgári kötelességüknek ismerjék.*"[16]

A Kossuth-levél és a Közlönyben megjelent kinevezés a katonai parancsnokok és a honvédorvosi kar tagjai körében több helyen ellenkezést váltott ki, nehezen értették meg annak igazi értelmét. Mindenesetre Kossuth Zsuzsanna élvezte Flór bizalmát.[17] A főápolónő felügyelete alá helyezték a kinevezésekor életre hívott Országos Kórodai Főápolónői Intézetet, amely Debrecenben a Földművelés, Ipar és Kereskedelmi Minisztérium épületében, a Czeglédi úton nyert elhelyezést. Raktárkészletei felett a főápolónő rendelkezett, de ettől függetlenül rendelkezésére bocsátották a nőegyleti készleteket is. Mindkét helyen csak az ápoláshoz szükséges felszereléseket (ágyakat, fehérneműket, takarókat, párnákat, kötszereket stb.) tárolták.

Kossuth Zsuzsanna kinevezése után (1849. ápr. 23-án) felhívást intézett a tábori kórházak igazgatóihoz: „*...legyen szíves haladék nélkül azon hiányokról tudósítani, amelyek az orvosi segedelmen kívül a betegeknél szorosabb értelemben vett ápolás, az élelmezés és a tisztaság fenn tartása érdekében mutatkozik, miszerint addig is, amíg a szükséglet javításáról személyesen tapasztalást szerezhetnék, a hiányok elhárítása körül*

[14] OL. H 2 1849/5697 e
Kossuth Zsuzsanna (Sátoraljaújhely, 1822. febr. 19. — New York, 1854. jún. 29.) Kossuth László legkisebb gyermeke, 1833-tól szüleivel Pesten élt, ahol megélhetésükről fivére, Kossuth Lajos gondoskodott. Az 1838. évi téli árvíz miatt szüleivel Alsódabasra került. 1841-ben férjhez ment Meszlényi Rudolfhoz, Kossuth Lajos felesége fivéréhez. Férjével együtt alapította meg az Országos Védegylet Fejér megyei szervezetét. Házasságukból két leány és egy fiú született. Férje váratlan halála (1848 január) után Pestre költözött, és diákok élelmezéséből tartotta el családját. A szabadságharc bukása után — családjával és anyjával együtt — Haynau a budai várbörtönbe vettette, életét az egykori fogoly osztrák tisztek vallomásai mentették meg. 1851-ben kapcsolatba került a Makk-féle összeesküvéssel, amelynek során letartóztatták és csak amerikai közbenjárásra szabadulhatott, az országból azonban kiutasították. Előbb Brüsszelben, később az Egyesült Államokban telepedett le. Súlyos tüdőbetegségben halt meg.

[15] OL. H 85 1849/708

[16] Osváth Zsuzsa: *A betegápolás regénye a magyar szabadságharcban.* Bp. 1961. 93.

[17] OL. H 85 1849/1279

haladék nélkül intézkedhessem."[18] (Például 1849. ápr. 22-én már 125 ágyas készletet szállíttatott Gödöllőre.) Ezekben a napokban intéz felhívást a magyar nőkhöz: „*Ne várjátok kiküldetéseket, ne várjátok a rendszabályok kihirdetését. Minden nő, aki erőt érez magában, keresse fel a helyben vagy vidéken lévő kórházakat. Ha elhagyott állapotban szűkölködve, minden kényelmi cikk nélkül találja azokat, szólítsa fel a legközelebbi polgári hatóságot, legyen az kormánybiztosi, megyei vagy városi hatóság, a kórházi szükséglet beszerzésére, ha a körülmények úgy kívánják, requisitio útján is... És ha akár a hatóságok, akár a kórház igazgató személyzet által gátoltatást vagy erélytelenséget tapasztalnátok a közmunkálkodásban, tegyetek nekem rögtön jelentést, hogy eszközölhessem azon egyéneknek méltóbbakkali felcserélését. Egyesüljetek városonként, kerületenként és osszátok fel magatok között a munka napjait, minden percben ápoló gonddal őrködjetek a szabadságért szenvedőknek még álmai felett is.*"[19] Intézkedési jogát Flór is megerősítette: „...*Kötelességül tűzetik ki minden katonai kórházigazgató s parancsnoknak: az országos főápolónő akár ideiglenes akár állandósítandó rendszabályait sikeresíteni s úgy gazdászati, mint ápolási szempontból őtőle utasítást venni és neki felelni az általa kitűzött kötelességek teljesítéséről. Az országos főápolónő jogaihoz és kötelessége körébe tartozandó egyszersmind a kórház és kezelés körül tapasztalandó vagy feladott vádak esetén vizsgálatot rendelni és kiderülendő hűtlenség esetében a vétkes egyéneknek elbocsájtásukat és czélszerűbbekkel kipótlásukat eszközölni.*" (1849. máj. 7.) A rendeletet Klapka György azzal a magyarázattal egészítette ki, hogy a főápolónő csak kivizsgálja az ügyeket, de az intézkedési jog továbbra is a Honvédelmi Minisztériumé.[20]

Mint már az előzményekben említettük, 1849 április-májusában a nők ápolási munkába való bevonása még csak elhatározás volt, de a hagyományos katonakórházi gyakorlattal sem kívántak még szakítani. Ezt tükrözi Flór Ferenc 1849. május 14-én kelt utasítása: „*Az Országos Főápolónő közreműködésével kórházi ápolókul nők fognak alkalmaztatni, mivel azonban valószínű, hogy a kórházak számához képest kellő arányban, illy ápolónők rögtön vállalkozni nehezen fognak, ennél fogva minden kórházi parancsnokságok és igazgatóságok oda utasítatnak: hogy a kórházakban eddig létezett valamennyi férfi ápolókat, a fentebb érintett kísérlet miatt ne bocsássák, sőt azokat, kik az ápolásra alkalmasak s arra kellő ügyességgel bírnak — az illető katonai hatóságok által tábori szolgálat alól mentessék fel és a kórházakban továbbra is múlhatatlanul tartsák meg —, annál is inkább, mivel a női kezek a betegeknek nyújtandó terhesebb erőt igénylő ápolás férfi segítség nélkül nem is elégségesek.*"[21] Maga Kossuth Zsuzsanna is szorgalmazta a nők teljes bevonását a kórházi munkába, de egyetértett a férfiak egyidejű alkalmazásával is. Például, 1849. június 23-án amikor Schweidel tábornok, Pest katonai parancsnoka, Kossuth Zsuzsannához fordult ápolónőkért, ő — mérlegelve a helyzetet — férfiakat ajánlott a pesti tábori kórházba.[22]

A Kossuth Zsuzsanna-féle felhívások nyomán 1849 májusában megalakultak a Nőegyleteken belül a betegápoló egyletek, amelyek tagjai részt vettek a kórházak munkájában. A Közlöny egyre több olyan hírt közölt, hogy a nők milyen arányban jelentkeztek ápolási feladatokra.

Kossuth Zsuzsanna feladatkörének lényeges része az ellenőrzés, a helyszíni szemle és új kórház telepítésére vonatkozó javaslattétel volt. Az egészségügyi osztály pontos úti-

[18] Osváth i. m. 98.
[19] uo. 103.1.; *Közlöny* 1849. máj. 7. 99. sz.
[20] OL. H 85 1849/1347, 1394.
[21] OL. H 85 1849/1427
[22] OL. H 85 1849/2436.

tervet dolgozott ki számára, külön figyelmébe ajánlotta a tiszafüredi, a jászberényi, a hatvani, a gödöllői, a váci, a balassagyarmati, a lévai és általában a távoli kórházakat.[23] Elsősorban azokat, ahonnan nem rendelkeztek megbízható adatokkal, vagy éppen nehéz helyzetükről volt tudomásuk. Kisérőnek Barna Ignác főorvost rendelték mellé, aki szakértelmével lehetett segítségére.[24] Barna kinevezése ellentétes volt Kossuth Lajos elképzelésével, hiszen ő e feladatra az irgalmas nővéreket szánta. Ez azonban nem vált be, hiszen az ápoláshoz értő nővérek kórházszervezési kérdésekben tanácstalanok voltak.

Kossuth Zsuzsanna és Barna Ignác országos szemléjüket a gyöngyösi kórházban kezdték el, amelyről Barna igen részletes jelentést küldött az egészségügyi osztálynak. Érdemes ebből idézni: „...*Május hó 18-án megérkezvén rögtön a szemléhez kezdettünk, megütközve tapasztaltuk a kórház minden ügyei vitelének összebonyolított zűrzavaros állását, itt a főorvos, a parancsnok járatlansága vagy gyávasága következtében maga kezelé korlátlan kénnyel az igazgatás mindkét ágazatát. Ő bontatott, építtetett, szerződött, fizetett, cselédeket fogadott, utalványozott, magazináriuskodott, maga volt a számvevő etc., etc. Magában a kórházban olly nagy mennyiségű minden féle készlet mellett botrányos tisztátlanság és rendetlenség, minek következtében az Orsz. Főápolónő felszólított ezen ide mellékelt főorvosi utasítás készítésére, melly addig is, míg Oszt[ály] F[őnök] Úr szükségesnek látandja másként egészen, vagy czélszerűbben intézkedni, a főorvosnak sürgetett teendőiben zsinór-mértékül szolgáljon. ...Utasítás a Főorvosnak. 1.) Az orvosnak semminemű oeconomicumban, miniszteri rendelet nyomán részt venni nem szabad. 2.) A főorvos minden előfordult vagy előfordulható s a helyben nem fedezhető szükségleteket a legszorosabb felelet terhe mellett köteles ha van — törzsorvosának, ha nincs — egyenesen az Osztály Főnöknek feljelenteni, a helyben fedezhetők végett hivatalosan megkeresendi a kórházparancsnokot, ha ennek eljárása ki nem elégíti, a Térparancsnokot, s ha a szükségek orvoslása rovására az orvosi tekintélyének, a szenvedő emberiségnek mégis elmaradna, a főorvos kötelességének ismerendi rendeleteinek érvényét s tekintélyét az Orsz. Főápolónőtől eszközöltetni kérni. [...] 4.) A főorvos személyzete s betegei iránti humánus eljárása ügyszerető s szakértő képességétől feltételeztetik, ugyanezért: minden panaszt, minden kérelmet meghallgatand, s azok méltányossága s igazsága szerint elégtételt eszközöltetni fog, egyszersmind, nehogy az összes kórházi személyzet bárminemű visszaélés vagy botrány által az intézet méltóságát csökkenthesse. 5.) Az ápolók és az ápolónők beiktatása iránt intézkedend a főorvos, hogy ez az osztályorvosok által foganatba vétessék. 6.) Az osztályok, kórtermek, úgyszintén az ágyak numerizáltassanak. 7.) A gyógyszereket maguk az alorvos urak személyesen osszák ki, a beadás pontosságára felügyeljenek, ugyanők ügyelendenek arra is, hogy minden beteg fejlappal látassék el, a fejtáblákon pedig mindenütt felül a Diagnosis, alatta az adagrészek s külön étkek, italok tisztán feljegyeztessenek, ezekenkívül a tábla egyik szögletén nagyobbszerű operatioknál a műtét napja...*"[25]

A főápolónő szemléi során minden intézményt felkeresett, számos hasonló utasítást adott, közben javaslatot tett újabb kórházak létesítésére, pontosan megjelölte az esetleg használatba vehető iskolákat és egyéb épületeket. Közel 70 új tábori kórház felállításához nyújtott segítséget, biztosította felszerelésüket, női személyzetüket és élelmezésük megszervezését.

[23] OL. H 85 1849/1279
[24] OL. H 85 1849/1419
[25] OL. H 75 1849/16852.

A SEBESÜLT HADIFOGLYOK GONDOZÁSA

A magyar szabadságharc történetének egyik figyelemre méltó területe a hadifoglyok gondozása, amely hangsúlyozottan jelentkezett az egészségügyi ellátásban. A sebesült hadifoglyok ellátásának és kezelésének kérdésében a kormány és a katonai vezetés rendkívül humánus elveket vallott. Igaz, a hadifoglyok kérdésében a tisztikart jelentősen befolyásolta az uralkodóházhoz fűződő kapcsolata, valamint az, hogy a tisztikar jelentős része néhány hónappal azelőtt még a császári hadseregben szolgált, és gyakran volt bajtársaikkal álltak szemben. Ez utóbbi magyarázatul is szolgál arra, hogy a fogoly tisztek és legénységi állományúak — a lefegyverzés után — általában szabadon mozogtak a hátországban. Hasonló magatartást tanúsítottak 1849 nyarán a hadifogoly orosz tisztekkel is. Számos példát lehetne erre még felhozni: például a fogoly cseh nemzetiségűek a lőporgyárakban, az olaszok a pesti kórházakban dolgoztak. Csupán ellenpéldaként említjük, hogy a fogságba került fogoly honvédtiszteket és legénységieket azonnal besorozták a császári hadseregbe vagy bírósági eljárás után a legszigorúbb büntetést szabták ki rájuk.

A sebesültekkel kapcsolatban e szemlélet még élesebben jelentkezett: a kormány mindvégig azt az elvet vallotta, hogy a sebesültnek gondos ápolás és emberi bánásmód jár még akkor is, ha a csatatéren ellenség volt. Flór Ferenc például — Kossuth Zsuzsanna jelentése nyomán — vasra verette és hadbíróság elé állíttatta a debreceni Szent Anna kórház egyik honvédápolóját, mert két sebesült hadifoglyot bántalmazott.[26] Kossuth Zsuzsanna sokrétű feladata mellett, foglalkozott a hadifogoly betegekkel kapcsolatos kérdésekkel is. Szemleútja során gondot és időt szentelt az egyenlő szintű ellátás és bánásmód kialakításának megteremtésére. A sebesültek gondozásba vételére, szállítására és kórházi gyógyítására vonatkozó rendszabályok általános érvényűek voltak, amelyeket a csatatéren maradt ellenséges katonákra is alkalmazni kellett. Lumniczer Sándor nevezetes szabályzatában külön is rendelkezett erről, amikor különbségtétel nélkül rendeli el a sebesült hadifoglyok elszállítását és kórházi ellátását.[27] Az osztrák, később az orosz sebesülteket, megkülönböztetés nélkül ápolták a honvéd tábori kórházakban, küldték gyógyfürdőkbe, legfeljebb külön kórteremben helyezték el őket. Több olyan esetről tudunk, hogy Flór Ferenc kiemeltette a foglyok közül az orvosokat és a kiképzett betegápolókat, majd polgári fizetéssel alkalmazta őket a kórházakban.[28] Buda visszafoglalása után közel ezer sebesült császári katona feküdt a pesti Lagerspitalban, miközben a Pestre visszahelyezett központi honvéd tábori kórház elhelyezése gondot okozott. Flór külön utasítása szerint, a Lagerspitalban mindenki a helyén maradt, és a központi pénztárból biztosították ellátásukat. Ellenpéldaként említjük, hogy 1849. január elsején Windischgrätz fegyverrel távolíttatta el a beteg honvédeket a főváros kórházaiból.

A sebesült osztrák és orosz katonákkal kapcsolatos bánásmódról szól Arányi Lajos is naplójában,[29] aki 1849 júniusában tábori főorvosként a Ludovika épületében működött. Naplója szerint (1849. jún. 5-én), a fogoly Kindlberger osztrák orvossal és Joppe

[26] OL. H 85 1849/1546.
[27] Ideiglenes utasítás a feldunai m. k. hadsereg orvosai számára miheztartás végett a Hadi-Fővezérség meghagyásából. Lumniczer Sándor törzsorvos. Kassa, 1849.
[28] OL. H 85 1849/1818 H Nagy Guidó hadifogoly orvos beosztása a nagykárolyi kórházban.
[29] Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Történeti Dokumentációk Gyűjteménye 77. 66. 1.

Antal alorvossal főleg a Buda ostrománál megsérült fogoly osztrák, olasz és más nemzetiségű katonákkal foglalkozott, majd 1849. július 4-én Bicske felől Pestre szállított osztrákokat operált.

BETEGELLÁTÁS 1849 NYARÁN

Pest visszafoglalása után a kormányhivatalokkal együtt Flór és osztálya is visszatért a fővárosba. Velük érkezett Kossuth Zsuzsanna is, aki jelentős szerepet játszott a készletek Pestre szállításában és a központi tábori kórház újjászervezésében. A katonai kórházakban már kb. azonos arányban a kivezényelt honvéd- és polgári ápolókkal együtt dolgoztak ápolónők is. Flór helyét 1849 június elején Lumniczer Sándor főtörzsorvos, a pesti egyetem későbbi neves orvostanára foglalta el, aki elődjével azonos álláspontra helyezkedett az ápolás és az ápolónők kérdésében, noha bizonyos átcsoportosítást tartott célszerűnek. A honvéd ápolók élére — „főkórodai főkórápoló" címmel és őrmesteri ranggal — sebészmestereket állított, de ezzel egyidőben hozzájárult Balogh Pálné pesti főápolónői kinevezéséhez.[30] Kossuth Zsuzsanna feladatköre változatlan maradt. Viszont újból előtérbe került a kórápolói képzés kérdése: Balassa János 1849. június 13-án javasolta Lumniczernek, hogy a honvédorvosi tanfolyammal együtt kórápolói képzést is hirdessenek meg.[31] Részletes tantervét Gaál Gusztáv törzsorvos terjesztette be (1849. július 26.), amely szerint a hallgatók egy év alatt bonctant és gyógytant, hadisebészetet és gyógyszerismeretet tanultak volna. Sajnos a tanfolyam — a hadihelyzet miatt — már nem indulhatott meg.[32]

1849 június végén a kormány feladta a fővárost, a védelmi vonalakat az ország déli területére helyezték át. Kossuth Zsuzsanna feladata a sebesültek elszállíttatása és a kórházak áttelepítése lett. Javaslatára Balogh Pálnét, Pest főápolónőjét a szállítható betegekkel együtt Komáromba irányították, ahol hosszabb védelemre számítottak.[33] Kossuth Zsuzsanna július 4-én Szegedre ment, de még előtte Pesten felhívást intézett a főváros asszonyaihoz. Ebben — többek között — ezt írta: „...*Mint nőegyleti tag szóltam hozzátok Debrecenben, midőn elébe mentünk a véres küzdelmek által nyerendő szabadságnak. Azóta kormányi megbízás tűzte ki kötelességemül az önként választott pályát, hőseink ápolását. Most én intézek hozzátok kérelmet. Intézem a kormány megbízásából, ki azon reményben bizandja rátok a hon hű fiait, testvéreiteket, hogy őket a vészsújtotta honnak megtartani és visszaadni kedves és mulaszthatatlan kötelességeteknek tartandjátok... Minden intézkedés megtétetett a könnyebb sérültek elszállítására: de vannak akik az út nehézségeit nem bírnák és ezeket ajánlom jótékony figyelmetekbe. Vegyétek őket házaitokba, gyógyítsátok saját orvosaitok által, ápoljátok őket nőhöz, honleányokhoz méltó feláldozó hűséggel, kezeitekbe tettem életüket, épségüket... Hogy ezen felszólítás nyomán felmerülő segedelmezésnek irányt és összpontot adjak, megkérek és megbízok három nőt, kik nemes ígéretükhöz képest eszközei leendenek minden önkéntes jótéteménynek. Neveik ismeretesek szenvedő honvédeink előtt: Székáts Júlia, Balog Amália és Forster Karolina...*"[34]

[30] OL. H 85 1849/2421.
[31] OL. H 85 1849/2256.; vö. Antall, József: Sándor Lumniczer and the Medical School of Pest. *Comm. Hist. Artis Med.* 45 (1968) 75.
[32] OL. H 85 1849/2853.
[33] Osváth i. m. 127.
[34] Uo. 128.

Intézkedett arról is, hogy a családoknál el nem helyezhető honvédeket az irgalmasok budai kórházába szállítsák át. A betegeket befogadó szegénysorsú családok között — ápolási díjként — Kossuth pénztárából kétszáz honvéd kéthavi zsoldjának megfelelő összeget osztott szét. A lassan a déli területek felé menekülő tábori kórházak hosszabb ideig sehol sem maradhattak, így a fegyelem is lassan felbomlott, régi sérelmek kerültek előtérbe, egyre több fegyelemsértési ügyben kellett intézkedni. Így Szegeden, ahol szép számban jelentkeztek nők ápolási munkára, csak komoly erőfeszítések árán tudott Kossuth Zsuzsanna rendet teremteni, de hasonló problémák jelentkeztek a menekülő pesti kórházban is. Mindezek ellenére a honvéd egészségügyi szolgálat szinte az utolsó napig híven látta el feladatát, amelyben kiemelt szerepet kapott a betegápolás ügye.

A magyar szabadságharc betegápolása, az önkéntes ápolónői kar megszervezése, a hadifoglyokkal való humánus törődés történelmi értékű bizonyítékok. A krími háború előtt négy évvel — Florence Nightingale tevékenységét is megelőzve — a magyar önkéntes ápolónői intézmény olyan emberbaráti elveket valósított meg, amelyek később a vöröskeresztes mozgalomban váltak általánossá.

Summary

The victory of the bourgeois revolution of 15 March 1848 opened the way to attain Hungarian impendence, to establish autonomous Hungary. Besides organizing modern bourgeois administration, the problems of military defense were among the main concerns of the independent government. When organizing the independent Hungarian army, military medicine was to be thought of, too. Its importance is proved by the fact that a generally respected professor of university was charged with the organization of the honvéd medical corps. Headed by G. Stáhly, the health department of the ministry of national defence was soon established with the task of organizing and directing military medicine. Field hospitals were established, taks were defined for field medical officers and their assistants (surgeons, pharmacists, nurses, etc.), members of the army medical corps were appointed, and to supply doctors, military medicine courses were started.

These measures were very much necessary since after the attack of the Habsburg army in September 1848 there was more and more need of careful, healing hands, of institutions ensuring paeceful accomodation and recovery of the wounded. Besides providing doctors, establishing hospices, acquiring medicaments and necessary accessories (hospital, equipment, medical instruments, blankets, means of transport, etc.) a staff was needed who would under the control and direction of doctors, care for the wounded and diseased soldiers.

The low number of male nurses was insufficient for the needs of the increased number of hospitals and wounded, at the same time all men capable of holding arms were needed at the battle fields. The military direction tried to fill the gap with lightly injured *honvéds*, medical students, even with captured doctors and nurses of the imperial army. All these measures, however, proved to be insufficient.

Soon a social movement was started to take part in the defence of the country. Voluntary associations were founded by women to collect and sew bandages, body linen, linen and sheets for the hospitals. Making good use of the enthousiasm and enterprising spirit of Hungarian women, Zsuzsa Kossuth, sister of revolution leader Lajos Kossuth, with the approval of the military direction organized the Hungarian nursing profession, unique at that time in the world.

Upon her appointment as head nurse of the country (23 April 1849), Zsuzsa Kossuth addressed herself to the women in the daily newspapers urging them to join the local or the nearest hospital and serve the national cause by nursing the patients according to the instructions of the hospital directory. Many thousands of women volunteered and worked conscientiously.

Zsuzsa Kossuth herself, accompanied by a doctor of good organizing abilities, payed a visit to the hospitals working in the most difficult conditions in order to gauge the deficiances and

look after their supply. She established a central depot whence the missing equipments of the hospitals were provided. She controlled the personnel of the hospitals and with his advisor Ignác Barna they elaborated a hospital regulation which reflected the principles of modern health organization.

The establishment and activity of the nursing profession improved on the patient care, many wounded or ill soldiers owed their life and health to the devoted care of women.

The Hungarian nation — besides its fight for liberty — did not forget about humanitarian principles, enjoyed by wounded imperial soldiers fallen in captivity. Much preceding the Red Cross of H. Dunant, the government always held that careful nursing and human treatment are due to the wounded even if he was an enemy at the battle-field. This principle was not only declared but also practised even if on the part of the imperial army the Hungarian prisoners of war did not enjoy the same rights. Several documents from the period prove of the humane treatment of diseased and wounded prisoners of war.

The year-long struggle for independence was suppressed by the Russian and Austrian superior forces. Imperial retaliation was hard. Prisoners of war were not spared, the diseased treated in the same way. But those doctors and naturses were not spared either who had healed and nursed besides the Hungarian soldiers the wounded soldiers of the enemy as well. They were imprisoned for shorter or longer periods, together with their leader, Zsuzsa Kossuth.

K. KAPRONCZAY, M.A., Dr. phil.
Head of Department of the Semmelweis Medical Historical Museum,
Library and Archives, Secretary of the Hungarian
Society for the History of Medicine
Budapest, Apród u. 1/3, Hungary, H-1013

E. SZEMKEŐ, M.A., Dr. phil.
Head of Department of the Ethnographical Museum
Budapest, Kossuth L. tér 12, Hungary, H-1055

A MAGYARORSZÁGON HIVATALOS GYÓGYSZERNORMATÍVUMOK

RÁDÓCZY GYULA

Hivatalos gyógyszernormativumok azok az előiratgyűjtemények, amelyeket az egységes gyógyszerkészítés érdekében rendeletileg kötelező érvényűvé tettek, így ezeket mint ilyeneket, a gyógyszerkészítés szabványkönyveinek tekintjük. Az érvényüket kötelezővé tevő rendelet lehetett királyi, helytartótanácsi vagy miniszteri. Ebben az értelemben Magyarországon hivatalos érvényű volt a Dispensatorium Viennense három kiadása, a Pharmacopoea Austriaco-Provincialis négy kiadása a Pharmacopoea Austriaca öt kiadása egy javított kiadással és egy Additamentummal, a Pharmacopoea Hungarica hat kiadása három Additamentummal és ezek mellett a XIX. század közepétől a Norma Pauperum hat kiadása és az ezt követő Formulae Normales öt kiadása egy Additamentummal.

A XVIII. század, amelyben a Dispensatorium Viennense és a Pharmacopoea Austriaco-Provincialis különböző kiadásai megjelentek, még a kifejezetten empirián alapuló gyógyítás utolsó száza volt. Ezért e század gyógyszerkönyveiben még megtaláljuk a középkor, sőt az ókor nagy tekintélyű gyógyszereit is, de már szerepelnek ezekben a jatrokémia, sőt a század végén az antiflogisztikus irányzat eredményei is. A XIX. századtól viszont napjainkig tart az a folyamat, amely az orvostudomány és a többi természettudományok (kémia, botanika stb.) kísérletes eredményeit rögzíti a gyógyszernormatívumainkban is.

Az egészségügy e területének szabályozására Magyarországon csak a Helytartótanács létrehozása (1723), de méginkább a Helytartótanács Egészségügyi Bizottságának megszervezése (1739) után kerülhetett sor. Ennél korábban ugyanis a török hódoltság és az ezt követő szabadságharcok miatt ez elképzelhetetlen lett volna. Törvényhozásunk az egészségüggyel nem foglalkozott, azonban Magyarországnak a perszonálunió következtében Ausztriával fennálló évszázados szoros összefonódása e területen is megnyilvánult, mert eleinte ugyanazok a gyógyszerkönyvek voltak hivatalosak mind a magyar, mind pedig az osztrák patikákban.[1]

Bár a gyógyszerészettörténet bel- és külföldi kutatói között egyaránt elterjedt az a nézet, hogy a XVIII. század osztrák gyógyszerkönyveinek kötelező érvénye még nem terjedt ki Magyarország területére is, hanem abban az időben itt tetszőlegesen használtak különböző gyógyszerkönyveket a patikák. A továbbiakban mégis bizonyítani szeretném,

[1] Halmai János: A magyar gyógyszerkönyvek fejlődéstörténete. *Acta Pharmaceutica Hungarica* 1962, 4, 167.; Linzbauer Xavér Ferenc: *A Magyar Korona országainak nemzetközi egészségügye.* Pest, 1868. 25, 31, 32.; Rádóczy Gyula: A XVIII. századi Bécsi Dispensatoriumok. *Gyógyszerészet* 1981, 10. (A továbbiakban: „Bécsi Dispensatoriumok") 386.; Végh Antal: A magyar gyógyszerkönyvek kialakulása. *Gyógyszerésztörténeti Diárium* 1972, 2, 68.

hogy ezek hatálya kiterjedt a magyar patikákra is, tehát az előbb felsorolt gyógyszernormativumok Magyarország területén is folyamatosan érvényben voltak.

A Dispensatorium Viennense elején található „Privilegium Caesareum" leszögezi, hogy „*Az összetett és kémiai úton elkészítendő gyógyszerek előállításának oly sokféle módja van, hogy az orvosi gondolkodást és a gyakorlatot megzavarja, sőt a kételkedés veszélyébe és hibáiba vezethet. Ezért nagyon szükséges, hogy biztos, meghatározott és érvényes szabály jöjjön létre, amelyhez a gyógyszerek elkészítését illetően egyöntetűen ragaszkodni lehet.*" Viszont ha a különböző patikákban a gyógyszerész belátásától függően tetszőlegesen használták volna vagy ezt vagy más dispensatoriumot, akkor éppen a Dispensatorium Viennense megjelentetését szükségessé tevő célt nem lehetett volna elérni, mivel ezekben természetesen egymástól eltérő vagy eltérő összetételű előiratok szerepeltek. Az a tény pedig, hogy a fennmaradt magyarországi patikaleltárakban a korabeli szakkönyvek között nemcsak a Bécsi Dispensatorium, hanem más dispensatorium is megtalálható (pl. a Dispensatorium Pragense), az nem jelent többet, mint az illető gyógyszerész szakmai érdeklődésének tárgyi bizonyítékát.

Az előbb is már említett „Privilegium Caesareum" cím alatt olvasható az uralkodónak a dispensatoriumra vonatkozó utasításai, amely szerint

— A korábbi dispensaroriumokat (az augsburgit vagy esetleg a nürnbergit — *R. Gy.*) ezentúl használni nem szabad és ezeket be kell szolgáltatni a hatóságoknak. (*„...bárkinek tudomása van olyan könyvről amelyet e rendeletünk hatálybalépése előtt adtak ki, annak példányait a Bécsi Udvari Kancelláriába küldjék el.")*

— Az egész Habsburg Birodalom területén a betegek egységes szabvány alapján történő gyógyszerellátása érdekében egyedül a Dispensatorium Viennense használata engedélyezett. (*„A Dispensatorium minden gyógyszerész számára norma és előírt szabály legyen, amelyeket alkalmaznia kell.")*

— *„Aki e rendeletet megszegi, azt 5 márka színarany* [!] *megfizetésére kell büntetni, és tőle a Dispensatorium Viennense kivételével minden más gyógyszerkönyvett el kell kobozni.*" (A büntetés összege hatalmas volt, kb. 1400 g színaranyat vagy 1700 korabeli forintot jelentett akkor, amikor pl. a kőszegi patikaház kétszintes épülete mintegy 600 forintért cserélt gazdát. — *R. Gy.*)

A Bécsi Dispensatorium megjelenése után a korábbi, 1689. június 21-én kibocsátott és még az egész Habsburg Birodalom területén egyöntetűen hivatalos, de immár idejét múlta gyógyszerárszabás helyébe lépő új taxa megírásával osztrák részről Elias Engelt, magyar részről pedig Torkos Justus Jánost bízták meg. Ugyanis a két ország egymástól eltérő árviszonyai miatt az új gyógyszerkönyvhöz mindkét országban külön-külön gyógyszerárszabást kellett összeállítani. Mindkét szerző a tervezetét 1744-ben nyújtotta be, de mivel a magyar árviszonyok sürgetőbbek voltak, így a Pozsonyi Taxa már 1745-ben meg is jelent, amit az uralkodó az 1745. július 12-én kelt határozatával erősített meg, mint a Magyarország területére nézve hivatalos gyógyszerárszabást. Mivel az osztrák árviszonyok nem voltak ennyire sürgetőek, így a korábbi taxa ott egy ideig még megfelelt a célnak, ezért az Elias Engel által 1744-ben benyújtott tervezet nyomtatásban csak 1765-ben jelent meg. Ekkor az 1765. szeptember 7-én kelt uralkodói határozat az egész Birodalom területére — tehát Magyarországra nézve is — kimondta kötelező érvényét. (Ezt a Magyarországra nézve téves és sérelmes intézkedést azonban már a következő évben korrigálta az uralkodó az 1766. július 15-én kelt rendeletével, visszaállítva a magyar patikák viszonylatában a Torkos-féle taxa érvényét.) Tehát

röviden: a Dispensatorium Viennense alapján egyidőben elkészült egy magyar és egy osztrák gyógyszerárszabás, amelyeket a maga területén uralkodói rendelet tett kötelező érvényűvé. Ha tehát a taxák kötelező érvényűek voltak, akkor annak a dispensatoriumnak is kötelező érvényűnek kellett lennie, amelyre ezek a taxák támaszkodtak.[2]

Maga Torkos Justus János írja a Taxa Posoniensis előszavában: „*Ami magát a taxát illeti...az összetett szerekben az új Bécsi Dispensatoriumot veszi figyelembe.*" A taxa végén pedig a gyógyszerészek számára írt I. instrukció V. pontjában azt az utasítást adja, hogy „*...az összes compositákat...az új Bécsi Dispensatorium szerint...állítsák össze...*" (Ugyanis, mint látni fogjuk, a Dispensatorium Viennensében simpliciák külön nem szerepeltek.)

Bár úgy érzem, hogy már az eddigiek is kellően bizonyítják a Dispensatorium Viennensének az egész Birodalom, így Magyarország területére vonatkozóan is kötelező érvényét (ami alól csak Csehország kapott felmentést 1739-ben, a Dispensatorium Pragense kibocsátásának engedélyezésével), de nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a — bár később kibocsátott, de visszamenőleges érvényű — királyi rendeletet sem, amely kötelezte a magyar gyógyszerészeket, hogy a korábbi kibocsátású osztrák gyógyszerkönyveket, amelyek hatálya az egész Habsburg Birodalomra kiterjedt (Dispensatorium Viennense, Pharmacopoea Austriaco-Provincialis), magukra nézve is kötelező érvényűnek tekintsék.[3]

DISPENSATORIUM VIENNENSE (1729—1780)

I. Ferdinánd 1564. január 12-én kelt császári pátense, amelyet 1602. június 12-én Rudolf is megerősített, a bécsi gyógyszertárak ügyével foglalkozott. Ez a császári pátens elrendelte a betegek egységes-szabvány szerinti gyógyszerellátása céljából egy Bécsi Dispensatorium kiadását is, amely ugyan el is készült kéziratban 1570-re, azonban nyomtatásban soha nem jelent meg. Egyetlen kéziratos példányát a Bécsi Egyetemi Levéltárban őrzik. Mivel ez a dispensatorium nem jelent meg, de a gyógyszerkészítés terén mégis sürgetővé vált egy egységes gyógyszernormatívum használatának bevezetése a Habsburg Birodalom területén is, ezért III. Ferdinánd az előbbi rendeletet kibővítette az 1644. május 8-án kelt saját rendeletével („Politia Sanitaria"), amellyel a Pharmacopoea Augustana (Augsburgi Dispensatorium) 1613. évi kiadását tette hivatalossá a Habsburg Birodalom vonatkozásában is, addig is míg megjelenik a saját önálló birodalmi dispensatorium. A Bécsi Dispensatoriumnak a megjelenése azonban 1729-ig váratott magára. A Habsburg Birodalom saját hivatalos dispensatoriumának ügye ugyanis csak a XVIII. század elején került ismét előtérbe, amikor végre megjelent a Dispensatorium Viennense, megnyitva a Habsburg Birodalom saját, önálló gyógyszerkönyveinek sorát. A Dispensatorium Viennense még erősen magán hordozta a Pharmacopoea Augustana hagyományait, amitől csak a következő gyógyszerkönyv sorozat, a Pharmacopoea Austriaco-Provincialis szabadult lassan meg.[4]

[2] Linzbauer: i. m. 28.
[3] 6.012 (1829. V. 20.) sz. királyi rendelet; 16.600 (1829. VI. 16.) sz. helytartótanácsi rendelet.
[4] Kurt Ganzinger: A gyógyszerészet története Mária Terézia korától 1855-ig kiadott Osztrák Gyógyszerkönyvek tükrében. *Gyógyszerészet* 1971, 11, (A továbbiakban: „Osztrák Gyógyszerkönyvek".) 420—421.; Kapronczay Károly: A Pharmacopoea Russica a XVIII. századi gyógyszerkönyvek tükrében. *Gyógyszerésztörténeti Diárium* 1974, 2, 159—161.; Rádóczy Gyula: Bécsi Dispensatoriumok. 385.; Otto Zekkert: *Dispensatorium pro Pharmacopoeis Viennensibus in Austria.* Berlin, 1938.

A Bécsi Dispensatorium három, egymástól alig eltérő kiadást ért meg. A II. és III. kiadásnak pedig további 3—3 utánnyomása is készült, amelyek közül a leydeni utánnyomás érdekessége, hogy már a következő gyógyszerkönyv sorozat, a Pharmacopoea Austriaco-Provincialis III. kiadásának megjelenése után látott napvilágot. A Dispensatorium Viennense alábbi kiadásairól és utánnyomásairól tudunk:

Kiadás	Utánnyomás
I. 1729	
II. 1737	Bécs 1744, Brüsszel 1744, Leyden 1786.
III. 1751	Bécs 1765, 1770, 1772.

Az I. kiadás 1729-ben jelent meg Bécsben. Utánnyomásairól nincs tudomásunk. A címlapja előtt és után egy-egy rézmetszet található. Az elsőn három nőalak: Experientia a kísérletezés, Ratio a bölcsesség és Minerva a mértékek, súlyok allegorikus alakja bemutatja Aesculapiusnak, az orvoslás istenének a Dispensatorium Viennensét. A címlap után látható rézmetszet az uralkodót ábrázolja, VI. Károly német-római császárt (mint magyar király III. Károly). Ezután következik a bevezető rész a császári megerősítéssel, az olvasóhoz címzett előszóval és a cenzúrával. Ez utóbbit a bécsi orvosegyetem négy — sorban mind magasabb tisztséget viselő — személye írta alá, akik között gyógyszerész nem szerepel.

Ezt követik az egyes szakkifejezések (műveletek, gyógyszerformák stb.) magyarázatai, majd a későbbiek során az ott feltüntetett gyűjtőneveken együttesen előforduló 18 compositum összetétele (QUINQUE HERBAE EMOLLIENTES, QUATUOR FLORES CORDIALES, TRIA SALIA STOMACHICA stb.). Ezután az orvos-gyógyszerész súlyrendszert ismerteti, amelynél az összehasonlításként felhozott polgári fontot érdekes módon nem 16, hanem 19 unciára osztja! Végül a receptúrában alkalmazott rövidítések és az alkimista jelekből kifejlődött orvos-gyógyszerész jelrendszer ismertetése, illetve ezek feloldásai következnek. Ezek után a bevezető részek után a dispensatorium 19 fejezetének beosztását találhatjuk meg (a részletes tartalomjegyzék a kötet végén van). Ellentétben a többi dispensatoriummal, a Dispensatorium Viennense csak az összetett szerekkel foglalkozik, a simpliciákat fel sem sorolja. Ezekről legfeljebb a kötet végéhez esetlegesen hozzákötött taxából szerezhetünk tudomást, vagy ha az egyes compositumok összetevőit tételesen kiextraháljuk és összegezzük.

A 19 fejezet beosztása a következő:

Az I. fejezet az eceteket tárgyalja, amelyekből 3 összetett és 14 egyszerű növényi ecetet ír le.

*A II. fejezet*ben az aquák szerepelnek. Ezek lehettek desztilláció útján előállítottak, vízzel vagy borral készültek, egyszerűek vagy összetettek. Ez utóbbiakat helyenként balsamum vagy elixirium szinonim néven is említi. Itt szerepel 2 collyrium előirata is AQUA OPHTALMICA SAPPHIREA néven, egyszerű és szappannal készült változatban. Ez a fejezet tárgyal még 5 gyümölcsbort és 12 succust (összezúzott és kipréselt friss növényi részek leve) is.

A III. fejezet a balzsamok előiratait közli, de itt nem a természetes balzsamokról van szó, hiszen azok simpliciának minősülnének, hanem az úgynevezett gyógybalzsamokról, amelyekből 31 összetettet és 11 egyszerűt ír le.

A IV. fejezet a cukor alapanyagú szilárd gyógyszerformákkal foglalkozik. Itt található 19 conditum (cukrozott növényi részek), 46 conservum (cukorral elkevert, összezúzott,

friss növényi részek), 8 eleosaccharum, 5 morsula (cukorral összefőzött friss növényi nedvek formába kiöntve), 11 rotula (pogácsa formájú cukorral főzött, szilárdított növénylé), 2 tabula (az előzővel azonos, de más alakú gyógyszerforma) és 2 bacillus saccharata (szintén az előzővel azonos, de más formájú) előirata.

Az V. fejezet a főzeteké és a forrázatoké. Ebben az időben a decoctumokat többnyire otthon készíttették el a beteggel vagy a hozzátartozójával, a patikában csak az ehhez szükséges teakeverékeket expediálták. Tehát ami a dispensatoriumban decoctum címszó alatt szerepel, az a mai fogalmaink szerint többnyire a species címszó alá kerülne. Ilyen értelemben vett decoctum előiratot 23-at találunk itt, amelyek közül azonban a mai értelemben csupán 3 lenne ide sorolható, 20 pedig speciesnek minősülne. Az ugyanitt szereplő 16 infusum közül némelyik aqua vagy tinctura szinonim elnevezést is kapott. A rózsaszirom forrázata MUCHARUM ROSARUM néven szerepel. Ebbe a fejezetbe tartozik még 5 emulsio előirata is.

A VI. fejezet 32 electuarium (különféle gyógyszereknek sziruppal vagy mézzel készült lekvár sűrűségű elegye) előiratát közli, amelyek között szerepel az antidotumként használt MITHRIDATUM DAMOCRATIS és 3 theriacum is, a THERIACUM ANDROMACHI, a THERIACUM SMARAGDINA és a THERIACUM DIATESSERON. Itt szerepel még 6 confectio (az előbbihez hasonló gyógyszerforma) és 5 looch előirata is. (A looch arab szó, jelentése „mell-nyelet". A „nyelet" az electuarium magyar neve.)

*A VII. fejezet*ben a festvényeket találjuk. Ezeket a töménységük alapján 3 csoportra osztja: a legtöményebbek az elixírek, majd az essentiák következnek és végül a legkevésbé tömények a tincturák. Elixírből 16, essentiából 57, tincturából pedig 34 előiratot közöl. Ebbe a fejezetbe sorolja még a 12 liquor előiratát is.

A VIII. fejezet 59 emplastrum előiratát közli. Viasztapaszok esetében ceratum elnevezést használ.

A IX. fejezet az extractumokat tárgyalja, ahol 71 egyszerű és 21 összetett extractumot ír le. Az opium tartalmú extractumokat laudanum néven tárgyalja, amelyekből 7 előiratot közöl.

*A X. fejezet*ben az olajokat találhatjuk meg. Egyszerű olajból 29, összetett olajból 19 szerepel az előiratai között. Mindkét csoport főzött olaj. Ezeken kívül még 6 olea per deliquia és 14 olea expresses szerepel, majd az olea destillata (aetheroleum) következik, amelyek között 49 egyszerű és 5 összetett, állati eredetű 7, mézgából készült 14.

*A XI. fejezet*ben 47 pilula előiratát közli.

*A XII. fejezet*ben 73 összetett por receptjét találjuk meg.

A XIII. fejezet 37 species összetételét ismerteti, amelyek különféle drogok finom őrleményeinek a keverékei, tehát a mai értelemben véve inkább az összetett porokhoz lennének sorolhatók, és borogatásokhoz szükséges pép előállítására használták.

A XIV. fejezet a különféle alkoholos oldatok előiratait tartalmazza. Itt 50 egyszerű és 28 összetett spirituosát találhatunk, tekintet nélkül arra, hogy az oldandó anyag növényi, állati vagy ásványi eredetű-e?

A XV. fejezet a szirupokat és a hasonló állományú anyagokat tárgyalja. A 72 szirup előirat közül néhányat julapium, illetve miva néven is említ. Az előbbi elnevezés a virágszirmokból készült illatos szirupokra vonatkozik, az utóbbi pedig az egészen sűrű szirupokra. Itt találhatjuk az OXYSACCHARUM és a SYRUPUS ACETOSAE előiratát is, mindkettő invertcukor oldat. A 9 méztartalmú előirat között szerepelnek az oxymelek is (ecettel összefőzött méz, az ecettel rendszerint előzőleg növényi hatóanyagot vontak ki). Úgyszintén itt sorolja fel a PANIS CYDONII (birsalmasajt), a PASSULA (mazsola), valamint a pulpák és roobok (gyümölcsízek, lekvárok) előiratait is.

A XVI. fejezetben 20 trochiscus (nyákkal tömörített porkeverék), 12 suffitus (füstölőszer CANDULAE FUMALES, PULVIS FUMALIS, TROCHISCI FUMALES nevek alatt), valamint egy globulus és 2 suppositorium előiratait találhatjuk.

*A XVII. fejezet*ben 57 unguentum előirata szerepel.

A XVIII. fejezet 217 kémiai anyagot ír le, ezek között 5 arcanum (titkos szer, egy bizonyos anyagnak a „quinta essetia"-ja) 5 aranyvegyület, 18 antimonvegyület, 6 bezoardicum (állati gyomorban képződött megkövesedett anyag, antidotumként használták), 5 crocus (fémoxyd,) 5 faecula (keményítő), 40 magisterium (csodás hatású anyag), 41 salia fixa (vízzel kivont és beszárított növényi sók), 5 salia volatile (alkohollal kivont és beszárított növényi sók).

A XIX. fejezet az utolsó. Itt annak a 82 praeparatumnak az előiratait találhatjuk, amelyeket az előző fejezetek közül egyikbe sem lehetett besorolni.

Ebben a 19 fejezetben összesen 1677 előirat szerepel. Mindegyik után megtalálható a rá vonatkozó indikációs ismertetés, kurzív betűkkel szedve.[5] Az itt ismertetett I. kiadástól az ezt követő kiadások alig térnek el, így szerkezetükben, felosztásukban azok is az itt leírtaknak felelnek meg.

A II. kiadás 1737-ben Bécsben jelent meg. Utánnyomatai 1744-ben Bécsben és Brüsszelben készültek, valamint 1786-ban Leidenben. Ebben a kiadásban már nem szerepel a BACILLUS LIQUIRITIAE ALBA és a BACILLUS LIQUIRITIAE CITRINI, hanem helyettük a TROCHISCI BECCHNI ALBI és a TROCHISCI BECCHINI CITRINI, valamint a TROCHISCI BECCHINI NIGRI, amelynek a szinoním elnevezéseként szerepel a BACILLI DE LIQUIRITIA. Az előiratok száma viszont bővült a következő 15 új előirattal: ELECTUARIUM PECTORALE, ELECTUARIUM STOMACHICUM, ELIXIRIUM RHABARBARI CUM SPIRITU ARACK, MIXTURA STEGNOTICA, OCULORUM CANCRORUM NUTRITIO, PULVIS DIGESTIVUS, PULVIS PECTORALIS RESOLVENS, PULVIS PRO POTU FEBRILI, PULVIS STOMACHICUS, SPIRITUS ARACK, TINCTURA RHABARBARI, TROCHISCI BECCHINI ALBI, TROCHISCI BECCHINI CITRINI, TROCHISCI BECCHINI NIGRI, UNGUENTUM DE STYRACE.

A III. kiadás szintén Bécsben jelent meg 1751-ben. Ugyanitt készültek utánnyomásai is 1765., 1770. és 1772. években. Érdekes, hogy a címlap után következő rézmetszet nem az új uralkodót, Mária Teréziát ábrázolja, hanem az előző kiadásoknak megfelelően apját: Károlyt. Ez a kiadás majdnem teljes mértékben megegyezik az előző kiadással, az eltérés csupán annyi, hogy ebből a kiadásból elhagytak két arany tartalmú előiratot: az AURUM BALSAMICUM és a TINCTURA AURI COMPENDIOSIOR előiratát. Az előbbi csupán azért szerepelt korábban az előiratok között, mivel egy másik előirat — a PULVIS HANNOVERIANUS — alkotórésze volt. Önállóan nem alkalmazták a gyógyászatban. Mivel a III. kiadás a PULVIS HANNOVERIANUS-t már AURUM FULMINANS-szal készíttette, az AURUM BALSAMICUM-ra már többé nem volt szükség. Az AURUM FULMINANS viszont már korábban is a dispensatorium előiratai között szerepelt és önálló gyógyszerként is alkalmazták. A kettő között a különbség csupán annyi volt, hogy az AURUM FULMINANS-hoz ha OLEUM CINNAMOMI-t adtak, akkor lett belőle AURUM BALSAMICUM.

[5] Kurt Ganzinger: Osztrák Gyógyszerkönyvek. 421.; Kubek Sándor: Dispensatorium Pharmaceuticum Austriaco Viennense 1729-ből. *Gyógyszerészi Hetilap.* 1898 (folytatásokban); Rádóczy Gyula: Bécsi Dispensatoriumok. 387.

Mivel az egyes kiadások között csupán az előbb elmondottak jelentették azt a csekély eltérést amivel azok egymástól különböztek, tehát az 1737. évi II. kiadás és ennek utánnyomásai tartalmazták a Dispensatorium Viennense összes kiadásának előiratait, mivel ebben már szerepelt a 15 újonnan felvett készítmény is, de még megtalálható benne a később elhagyott két arany tartalmú előirat is.

PHARMACOPOEA AUSTRIACO-PROVINCIALIS (1774—1820)

A XVIII. században a természettudományok fejlődése a gyógyszerészetre is kihatott. A gyógyszerészetnek, de főként a társtudományainak — kémiának, botanikának, orvostudományoknak — a fejlődése szükségessé tette a század második felében a Dispensatorium Viennense ekkorra már elavult és sokszor barokkosan terjengős összetételű gyógyszereinek a felülvizsgálatát, előíratainak megváltoztatását, esetleg elhagyását, valamint újabb hatékony gyógyszerek bevezetését a hivatalos gyógyászatba.

A Generale Normativum Sanitates már 1770-ben utal a gyakorló orvosok számára írt utasításainak 4. §.-ában, valamint a gyógyszerészek számára írt utasításainak 2. §.-ában, egy — a közel jövőben megjelentetendő — Codes Pharmacopoeus-ra, amely végül is mint Pharmacopoea Austriaco-Provincialis látott napvilágot. Ezt eredetileg csupán a Dispensatorium Viennense mellé rendelt, afféle „másodrendű gyógyszerkönyvnek" szánták, az osztrák örökös tartományok kisebb forgalmú vidéki patikái számára. Azokban ugyanis a dispensatorium szerint hivatalos, tehát kötelezően készletben tartandó, de a helyi adottságok miatt inkurrens gyógyszerek a hosszú tárolás során tönkrementek, állandó hibaforrásul szolgálva ezzel a patikavizsgálatok esetében. Ezért a Pharmacopoea Austriaco-Provincialis érvénybe lépése után a vidéki gyógyszertárakban csak az ebben szereplő keresettebb és a Dispensatorium Viennense gyógyszereinek számához képest lényegesen kevesebb anyag készletben tartása volt kötelező.

A Pharmacopoea Austriaco-Provincialis I. kiadása ugyanis a Dispensatorium Viennense gyógyszerei közül 1226 készítményt elhagyott, viszont 92 előirattal gyarapította számukat, természetesen csak az összetett szereket véve figyelembe, mert amint láthattuk, a Bécsi Dispensatorium nem foglalkozott külön a simpliciákkal. Így 414 compositum volt az, amely mind a Dispensatorium Viennense utolsó kiadásában, mind pedig a Pharmacopoea Austriaco-Provincialis első kiadásában egyaránt szerepelt. Meg kell jegyezni azonban, hogy a Dispensatorium Viennense elhagyott előiratai közül a Provinciális Gyógyszerkönyv későbbi kiadásai néhányat ismét felvettek a hivatalos készítményeik sorába. Így a II. kiadás 1, a III. kiadás 6, a IV. kiadás pedig 16 korábban elhagyott gyógyszert vett fel újból a hivatalos gyógyszerek közé.

A Pharmacopoea Austriaco-Provincialis előszavából kitűnik, hogy a kis forgalmú, vidéki patikákban csak az ebben szereplő gyógyszerek készletben tartása lett a kötelező, tehát a Bécsi Dispensatorium teljes gyógyszeranyaga nem. (Itt kell megjegyezni, hogy az alapvető különbség a dispensatoriumok és a pharmacopoeák között az, hogy míg az előbbiek a koruk teljes — vagy teljesnek vélt — gyógyszeranyagát tartalmazták, és azt kötelezően készletben is tartatták, addig az utóbbiak csupán a kötelezően készletben tartandó gyógyszereket vették fel cikkelyeik sorába.) Ugyanez az előbb említett előszó viszont még azt is leszögezte, hogy bár a nagyvárosi gyógyszertárak számára továbbra is a Dispensatorium Viennense a kötelező érvényű, viszont a Provinciális Gyógyszerkönyvben megváltozott előiratok és az ott bevezetett új gyógyszerek ugyanúgy kötelező érvényűek mind a nagyvárosi, mind pedig a vidéki patikák számára. Így a Pharmacopoea

Austriaco-Provincialis első két kiadásával párhuzamosan, 1780-ig még érvényben maradt a Dispensatorium Viennense is.

A gyógyszertár tulajdonosokat a Provinciális Gyógyszerkönyvet illetően nemcsak arra kötelezték, hogy az új gyógyszerkönyv egy példányát a patikájuk számára szerezzék be, hanem arra is, hogy a náluk alkalmazásban álló gyógyszerész segédek és gyakornokok számára is egy-egy további példányt biztosítsanak.

A Pharmacopoea Austriaco-Provinciális nemcsak tartalmában, de küllemében és szerkezetében is lényegesen eltért a Dispensatorium Viennensetől. Míg az utóbbiak nagy, folio méretűek voltak, addig a Provinciális Gyógyszerkönyvek könnyen kezelhető, A/5 formátumúak. Ezekben már szerepeltek a simpliciák is, mégpedig a kor gyakorlatának megfelelően hármas csoportosításban: először a kémiai anyagok (mineralia), majd a növényi eredetű drogok (plantae) és végül az állati eredetű gyógyszeralapanyagok (animalia). Mindhárom csoport latin címszavai után szerepeltek a német nyelvű elnevezések is. A növény és állatnevek már Linné szerinti nevezéktant követik, elkerülve ezzel a korábban fennállott nagyfokú bizonytalanságokat és elérve azt, hogy most már egy meghatározott név minden esetben ugyanazt a növényt vagy állatot jelentse. Ezután következtek a dispensatoriumból is már ismert leírások: a műveletek, fogalmak, gyógyszerformák, mértékegységek és az alkimista jelekből kifejlesztett orvos-gyógyszerész jelrendszer ismertetései és feloldásai. Csak ezután jöttek sorra a gyógyszerkönyv legnagyobb részét kitevő praeparatumok és compositumok előiratai, azonban már nem a dispensatoriumban követett, gyógyszerformák szerinti fejezetekbe csoportosítva, hanem a címszóként használt elnevezéseik szerinti szigorú alfabetikus sorrendben felsorolva.[6]

A Pharmacopoea Austriaco-Provincialisnak 4 kiadása, ezen belül pedig 6 utánnyomása, valamint 7 német és 1 holland nyelvű fordítása is jelent meg:

Kiadás	*Utánnyomás*	*Fordítás*
I. 1774	Bécs 1778, Pozsony 1779.	
II. 1775		német: Bécs 1775, 1776, 1778.
III. 1780	Bécs 1784, 1787, 1790.	német: Bécs 1783, 1787, 1790. holland: Rotterdam 1780.
IV. 1794	Milánó 1794.	német: Bécs 1795.

Előszavuk tanúsága szerint a német nyelvű fordítások a vidéki sebészfelcserek és a hadsereg számára készültek, mivel tőlük a latin nyelv ismeretét nem lehetett megkívánni.

Az I. kiadás Bécsben jelent meg 1774-ben. Címlapján még természetesen nincs feltüntetve, hogy hányadik kiadás. Előszavának keltezése 1774. augusztus 1. Két latin nyelvű utánnyomásáról tudunk (Bécs 1778, Pozsony 1779.) Tekintet nélkül arra, hogy ezek az

[6] Duka Zólyomi Norbert: Huszty Kritikai Kommentárja az első, Magyarországon is érvényes gyógyszerkönyvhöz. *Gyógyszerésztörténeti Diárium* 1975, 3. (A továbbiakban: „Huszty Kritikai Kommentárja".) 33.; Duka Zólyomi Norbert: Zur Frage der Gültigkeit der österreichischen Pharmacopöen im ehnmaligen Ungarn vor dem Jahre 1779. *Österreichische Apotheker Zeitung* 1977, 24, 50.; Kurt Ganzinger: Osztrák Gyógyszerkönyvek. 422.; Kurt Ganzinger: Die österreichische Provinzial-Pharmacopöe (1774—1794) und ihre Bearbeiter. *Geschichte der Pharmazie* 1962, 3, (A továbbiakban: „Provinzial Pharmacopöe") 18.; A *Pharmacopoea Austriaco-Provincialis*. Vienna, 1774. előszava; Rádóczy Gyula: A Pharmacopoea Austriaco-Provincialisok. *Gyógyszerészet* 1982, 5, (A továbbiakban: „Provinciális Gyógyszerkönyvek") 184.

utánnyomások már mind a II. kiadás megjelenése után láttak napvilágot, mégis az I. kiadásnak a pontos másai, nemcsak szöveghűség tekintetében, valamint az előszavuk egyöntetűen 1774. augusztus 1. keltezésével, de még a szerkesztési- és sajtóhibák terén is. Ezeket ugyanis nem javították ki az utánnyomásokban, hanem a kötet végén ugyanúgy közölték a javításokat, mint az 1774. évi kiadásban és ugyanúgy kérték értük az olvasó megértését és elnézését. Az 1775. évi II. kiadás szövegében viszont ezek már nem szerepelnek, mivel kijavították azokat.

Hogy ezek az utánnyomások miért nem az 1775. évi II. kiadás szövegét követik, arra csupán egyetlen magyarázat található, mégpedig az, hogy mind a nevükből, mind pedig az előszavukból kitűnően a Pharmacopoea Austriaco-Provincialisok eredetileg csupán az osztrák örökös tartományok számára készültek. Így az esetleges félreértések elkerülése végett szükségessé vált, hogy 1779-ben Magyarország gyógyszertáraira is kiterjesszék azok hatályát, az I. kiadástól (1774-től) kezdődően, visszamenőleges érvénnyel.[7] Az 1778. évi Bécsben készült utánnyomás ezzel a rendelettel kapcsolatos, mégpedig azért, mert a rendelet előkészítési szakában, a rendelet téves értelmezése folytán az I. kiadás utánnyomását készítették el Magyarország számára. Ezt a bécsi utánnyomást azonban a magyar illetékesek nem fogadták el, hanem a rendelet szövegét ugyanúgy tévesen értelmezve, újból kinyomtatták Pozsonyban az I. kiadás hasonmását és ez került a magyar patikákba. A bécsi utánnyomást pedig mint feleslegeset bezúzták vagy egyéb módon megsemmisítették. E mellett szól az 1778. évi bécsi utánnyomás rendkívüli ritkasága, szemben a viszonylag eléggé gyakori pozsonyi utánnyomással.

A Bécsben készült 1778. évi utánnyomást viszont később új kiadásnak tekintették, talán mert latin nyelvű és Bécsben készült, valamint a megjelenésének körülményei is feledésbe merültek annál is inkább, mivel az ezzel kapcsolatos rendelkezések speciálisan magyar vonatkozásúak. Valójában azonban semmi sem indokolta, hogy az 1778. évi bécsi utánnyomást tekintsük a Pharmacopoea Austriaco-Provincialis III. kiadásának, hiszen a címlapján erre vonatkozó utalás nincs, az előszava nem 1778. hanem 1774. évi keltezéssel van ellátva és az 1774. évi I. kiadással betű szerint megegyezik, még a sajtóhibák tekintetében is.[8]

A speciesek alatt a Provinciális Gyógyszerkönyvekben már nem az elporított növényi részek keverékeit értették, hanem a mai formájuknak megfelelően „conscissa" aprítású drogokat, eleinte még „species decocti" elnevezéssel.

A II. kiadás szintén Bécsben jelent meg 1775-ben. Az I. kiadás megjelenését már a következő évben követte, nyilván az hamar elfogyhatott (ezért is kellett Mgyarország számára utánnyomásokat készíteni). Előszavának keltezése 1775. augusztus 1. A címlapján felfüntetve: „Editio secunda." Utánnyomásairól nem tudunk, de három német nyelvű fordítását ismerjük (Bécs 1775, 1776, 1778). Ebben a kiadásban már kijavították az I. kiadás hibáit. Egyébként majdnem megegyezik az I. kiadással, csupán abban tér el attól, hogy új gyógyszerként felvette az ALLII BULBUS-t és a FLORES SULFURIS-t a cikkelyei sorába. Elhagyta azonban az I. kiadásban még szereplő OLEUM RAPARUM-ot.

A III. kiadás 1780-ban jelent meg Bécsben, címlapján tévesen „Editio quarta" megjelöléssel, ami mint már láttuk, abból adódott, hogy tévedésből az 1778. évi Bécsben készült utánnyomást tekintették III. kiadásnak. A most szóban forgó kiadás előszavának keltezése 1780. október 1. Három utánnyomásáról tudunk (Bécs 1784, 1787, 1790), valamint

[7] 1335. (1779. III. 20.) sz. helytartótanácsi rendelet. Ezt megerősítette még a 11.246 (1801. IX. 13.) sz. királyi leirat és a 26.303. (1801. XII. 1.) sz. helytartótanácsi rendelet is.

[8] Rádóczy Gyula: Provincialis Gyógyszerkönyvek, 185.

három német nyelvű fordításáról (Bécs 1783, 1787, 1790), sőt a németalföldi tartományok számára készült egy holland nyelvű fordítás is (Rotterdam 1780). Tulajdonképpen csak ez a kiadás szakított véglegesen a Dispensatorium Viennensével. Tartalomjegyzékében nemcsak a tárgyalt gyógyszereket sorolja fel, hanem a tárgyalt fogalmak, műveletek leírásainak címszavait is. Nemcsak új gyógyszereket vett fel előiratai közé, hanem új műveleteket és gyógyszerformákat is. A II. kiadásból elhagyott OLEUM RAPARUM itt sem szerepel, viszont az ugyanott újonnan bevezetett két anyag — az ALLII BULBUS és a FLORES SULFURIS — leírását szó szerinti szöveggel vette át. Ez is azt bizonyítja, hogy a II. kiadásnak az a egyenes folytatása ez a kiadás, nem pedig az 1778 vagy 1779. évi utánnyomások.

Ebben a kiadásban kibővült az EFFERVESCENTIA és a LIQUATIO SIVE FUSIO (szilárd anyagok összeolvasztása) műveletek leírása, valamint a mineraliák közül az ALUMEN PLUMOSUM (Talcum), a BORAX és a NIHILUM ALBUM (Zincum oxydatum) leírása, a növényi eredetű drogok közül a CATECHU, a CINA, a SALEP, a SANTALUM RUBRUM és a TACAMAHACA leírása, végül pedig az állati eredetű szerek közül a GALLINA és a HUSO leírása.

Új leírásként jelent meg az általános részben a FUNGUS, a BALSAMUM, A CEREI AUT CEREOLI (viasszal készült vékony pálcikák) és a LAEVIGATIO (igen finom porrá őrlés és szitálás). A növényi eredetű drogok között az AGARICUS CHIRURGORUM, a SOLANUM FURIOSUM (Belladonna), a GRATIOLAE RADIX (a herba mellett), a MEZEREI CORTEX (a Laureolae cortex helyett), a MENTHA PIPERITA (a Mentha crispa mellett) és a SALICIS VULGARIS CORTEX. A compositák között pedig új az AQUA CHAEREFOLII, az AQUA MENTHAE PIPERITAE (az Aqua menthae crispae mellett), a CEREOLI BALSAMICI, a CEREOLI DIGESTIVI MITIUS, a CEREOLI DIGESTIVI FORTIUS, a CEREOLI EXSICCANTES, a CEREOLI LENIENTES, az ELIXIRIUM VITRIOLI SIMPLEX, az EMPLASTRUM ANGLICUM, az EMPLASTRUM DE CICUTA SIMPLEX, az ESSENTIA GUAJACI, az EXTRACTUM ARNICAE HERBAE, az EXTRACTUM LACTUCAE VIROSAE, az EXTRACTUM SOLANI FURIOSI (Extractum belladonnae), a GLOBULI MARTIALES, a LIMATURA MARTIS (Ferrum pulveratum), a LIQUAMEN HEPATIS MUSTELLAE FLUVIATILIS (Oleum jecoris), a MAGISTERIUM BISMUTHI (Bismuthum subnitricum), az OLEUM MENTHAE PIPERITAE (az Oleum menthae crispae mellett), a PASTA DE ALTHAEA, a ROTULA MENTHAE PIPERITAE, a SPIRITUS NITRI FUMANS (Acidum nitricum fumans), a SYRUPUS ACETI, a SYRUPUS ARNICAE FLORUM, a SYRUPUS AURANTIAE FLORUM, a SYRUPUS CHINAE, a TROCHISCI ABSORBENTES, a TROCHISCI DE CASTOREO, a TROCHISCI MOSCHATI és az UNGUENTUM OPHATALMICUM.

Elhagyta viszont ez a kiadás a növényi eredetű drogok közül a LAUREOLAE CORTEX-et, helyette pedig mint láttuk, felvette a MEZEREI CORTEX-et. A compositák közül pedig az EXTRACTUM COCHLEARIAE-t hagyta el.

A IV. kiadás 1794-ben jelent meg Bécsben. A címlapján nem jelezték a kiadás sorszámát, csupán azt, hogy „Emendata". Előszavának keltezése 1793. november 10. Utánnyomták az olasz tartományok számára 1794-ben Milánóban. Egy német nyelvű fordítása is jelent meg Bécsben 1795-ben. Az előző kiadások szerkesztőbizottságában csupán egy gyógyszerész szerepelt, itt már három gyógyszerész. Ez a kiadás a korábbi kiadásokhoz képest mind szerkezetében, mind tartalmában alapvető változásokon esett át. Inkább hasonlít a XIX. századi Pharmacopoea Austriaca első négy kiadásához, mint saját korábbi kiadásaihoz. Ezeket az alapvető változásokat annak köszönheti, hogy részint ebben

a kiadásban már érvényesültek Huszty Zakariás Teofilnak a Pharmacopoea Austriaco-Provincialishoz 1785-ben kiadott „Kritikai kommentár"-jában lefektetett elképzelései és indítványai, részint pedig a kémiai részben Franz Jacquin hatására érvényre jutottak Lavoisier és körének antiflogisztikus elméletei. Fontos megjegyezni, hogy a hivatalos szakirodalomban világviszonylatban első ízben itt vezették be az ezzel kapcsolatos racionális kémiai nómenklatúrát.

Huszty a „Kritikai kommentár"-jában, addig nem szokásos módon, merészen bírálta a Provinciális Gyógyszerkönyv fogyatékosságait, nemcsak tárgyi, farmakológiai tekintetben, hanem eszmei téren is. A felvilágosodás világnézetének jegyében harcolt az ésszerűért, a babonák, előítéletek, az elavult, de magukat makacsul tartó vélemények ellen és a művelt, etikai magaslaton álló gyógyszerész ideáljáért. Könyvének előszavában leszögezi, hogy „Kell a jó gyógyszerkönyv, mert ettől függ a jó patika, az orvos sikere, a beteg gyógyulása." Ennek jegyében egy részletesen kidolgozott gyógyszerkönyv tervezetét adja a „Kritikai kommentár"-jának végén.

Az ifjabb Jacquin az 1787-ben elhunyt Johann Well helyébe lépett a Pharmacopoea szerkesztőbizottságában. A nem sokkal korábban tett külföldi tanulmányútja során megismerkedett a francia Lavoisier és körének antiflogisztikus kémiai elméleteivel. Ezzel egyetértve, bevezette azt a Provinciális Gyógyszerkönyvnek ebben a kiadásában, úgyszintén a kémiai nómenklatúra ezzel kapcsolatos reformját is. Ugyanis Lavoisier, társszerzőségben Berthollet, Fourcroy és Morveau francia kémikusokkal, 1787-ben megjelentették a nagy vitát kiváltó „A kémiai nómenklatúra módszere" c. munkájukat, amelynek javaslatait a hivatalos szakirodalomban világviszonylatban első ízben a Pharmacopoea Austriaco-Provincialis e kiadásában alkalmazták, ha nem is minden esetben főcímként, de legalább mint szinoním elnevezést. Ez azt jelentette, hogy a gyógyszerkönyvben hivatalos kémiai anyagok ezentúl nem fantázianeveken szerepeltek, hanem a korabeli felfogásnak megfelelő kémiai összetételükre utaló neveken. (Elől a savgyökből képzett név, mögötte a bázikus alkotórész neve birtokos esetben.[9])

Ebben a kiadásban már elhagyták a műveletek, fogalmak, gyógyszerformák leírását, úgyszintén az alkimista jelekből kifejlesztett orvos-gyógyszerészi jelrendszer feloldásait is. Ez utóbbit annál is inkább, mert ekkor már uralkodói rendelet tiltotta ezek használatát. A simpliciák esetében sem követték már a korábbi kiadásokban alkalmazott hármas beosztást (mineralia, plantae, animalia), hanem azok is a nevük szerinti szigorú alfabetikus sorrendben követték egymást, ugyanúgy mint az összetett szerek, tekintet nélkül arra, hogy a három csoport közül melyikbe tartoznának. Az összetett szerek esetében már nem tesz különbséget essentiák és tinctúrák között, hanem egységesen a tinctúrák között sorolja fel azokat.

A gyógyszerkönyv végén levő „Appendix"-ben leír még 7 simpliciát és 23 compositát, amelyek az előszó szerint részint még nem teljesen tisztázott hatású anyagok, részint pedig még csak ritkán rendelt szerek. Ezért ezeket nem kellett készletben tartani, hanem „ex tempore" készültek rendelés esetén. Újdonságot jelentett még a Pharmacopoea végén levő két táblázat, amelyek közül az egyik egy 10 °R-os vízre vonatkoztatott oldódási táblázat, a másik pedig különböző készítmények higany-, antimón- és ópium-tartalmát mutatja.

Általában ez a kiadás a korábbiakhoz képest lényegesen kevesebb gyógyszert tartalmaz annak ellenére, hogy ebben a kiadásban szerepel a legtöbb újonnan bevezetett anyag.

[9] Duka Zólyomi Norbert: Huszti Kritikai Kommentárja, 35—38.; Kurt Ganzinger: Osztrák Gyógyszerkönyvek, 422—424.; Kurt Ganzinger: Provinzial Pharmacopöe, 22—23.; Rádóczy Gyula: Provinciális Gyógyszerkönyvek, 186.

Az előző kiadások hivatalos szerei közül azonban igen sokat elhagytak, mivel azok időközben elavultak. Így ez a kiadás a mineraliák közé 3 újat vett fel, de 23-t elhagyott közülük. A plantae 32-vel gyarapodott, viszont 213-mal csökkentették számukat. Az animalia csupán 1-gyel szaporodott, ellbenben 35-öt töröltek közülük. Úgyszintén a compositák száma is bár 78-cal gyarapodott, azonban 192-t hagytak el közülük. Így tehát a Pharmacopoea Austriaco-Provincialisok különböző kiadásaiban a hivatalos szerek száma a következőként alakult:

	I.	II.	III.	IV.
SIMPLICIA				
Mineralia	51	51	51	31
Plantae	438	439	445	264
Animalia	55	55	55	21
Összesen:	544	545	551	316
COMPOSITA	506	506	534	420

Ezek voltak tehát a Pharmacopoea Austriaco-Provincialisnak a különböző kiadásai, amelynek utolsó kiadása a Pharmacopoea Austriaca első két kiadásával párhuzamosan 1820-ig érvényben maradt. A Provinciális Gyógyszerkönyvek voltak azok, amelyek a dispensatoriumok után megnyitották a pharmacopoeák sorát a Habsburg Birodalom területén, így Magyarországon is.

PHARMACOPOEA AUSTRIACA (1812—1871)

Az orvostudomány és a többi természettudományok (kémia, botanika, stb.) hirtelen erőteljes fejlődése maga után vonta sok új gyógyszer bevezetését a hivatalos gyógyszerek sorába. A korábbi gyakorlatban használt, de ekkorra már elavultnak tekintett gyógyszereket el kellett hagyni a gyógyszerkönyvek hivatalos szerei közül. Az összetett gyógyszerek terjengős, de sok hatástalan összetevőt tartalmazó előiratai leegyszerűsödtek, korszerűbbé váltak. Megszűnt a különbség a nagyvárosi gyógyszertárakban készletben tartandó gyógyszerek (Dispensatorium) és a vidéki patikák részére előírt gyógyszerkészlet (Pharmacopoea Provincialis) között. Mindezek miatt szükségessé vált egy nevében is megváltozott gyógyszerkönyv létrehozása, amelyben részint már tükröződtek a tudományok előrehaladásának eredményei, részint pedig amely egységesen foglalta össze mind a nagyvárosi, mind pedig a vidéki patikák kötelezően készletben tartandó gyógyszereit. Így született meg az egész Birodalom területén egyaránt hivatalos, következő gyógyszerkönyv sorozat, amelynek IX. kiadása van ma is érvényben Ausztriában: a Pharmacopoea Austriaca.

Magyarország területén ennek a sorozatnak csak az első öt kiadása volt hivatalos, ugyanis mint látni fogjuk az 1869-ben megjelent VI. kiadás helyett már a Pharmacopoea Hungarica I. kiadása lépett érvénybe, 1872-ben. Így az a sajátságos körülmény állt elő, hogy az Osztrák Gyógyszerkönyv V. kiadása két évvel tovább volt hivatalos Magyarországon, mint Ausztriában. A készülő Magyar Gyógyszerkönyv miatt ugyanis a Pharmacopoea Austriaca VI. kiadását Magyarországon már nem tették kötelező érvényűvé.

A Pharmacopoea Austriaca első öt kiadása tekintetében már nem vitás, hogy ezek a magyar patikák számára is kötelező érvényűek voltak, hiszen az erre vonatkozó különböző rendeletek már mind jól ismertek.[10]

Az első négy kiadás mind küllemében, mind szerkezete, beosztása tekintetében a Provinciális Gyógyszerkönyv utolsó kiadásával megegyező. Ebből a szempontból csupán az V. kiadás jelentett változást.

A Pharmacopoea Austriaco-Provincialis utolsó kiadásához képest a kémiai anyagok és a galenusi készítmények száma emelkedett, a növényi és állati eredetű drogok száma azonban a kontinentális zárlat következtében kb. $^1/_3$-ával csökkent. Ugyanis a napóleoni háborúkkal kapcsolatos kontinentális zárlat miatt (amelyhez 1808. február 18-tól a Habsburg Birodalom is csatlakozott) a Pharmacopoea Austriaca első két kiadásából elhagyták az egzótikus eredetű gyógyszereket, mivel azok gyakorlatilag beszerezhetetlenekké váltak, ezért hozzáférhetőbb — bár nem mindig bevált — belföldi szerekkel kísérelték meg helyettesíteni azokat. Így jó néhány hatástalan vagy nem megbízható hatású szer ismét bevonult a hivatalos gyógyászatba, amelyeket csak a III. kiadás szűrt ki ismét a cikkelyei sorából. Így összességében 256 alapanyag és 304 összetett szer lett hivatalos a Pharmacopoea Austriaca I. kiadásában, vagyis végeredményében a Provinciális Gyógyszerkönyv utolsó kiadásához képest mintegy $^1/_4$-ével csökkent a hivatalos szerek száma.[11]

Az első négy kiadásra még az is jellemző, hogy keveri a folium, herba és frondes fogalmait. Úgyszintén nem tesz különbséget a földalatti növényrészek (radix, rhizoma, bulbus, tuber) között sem.

A Pharmacopoea Austriaca-nak az alábbi kiadásai voltak hivatalosak Magyarországon:

Kiadás	Utánnyomás
I. 1812	
II. 1814	Bécs 1818, Milánó 1819.
III. 1820	
IV. 1834	
Em. 1836	
Add. 1843	
V. 1855	

Az I. kiadás 1812-ben jelent meg Bécsben. Előszavának keltezése 1812. október 1. Ebben már az új kémiai nómeklatúra alapján képzett nevek főcímként szerepelnek, nemcsak szinonim elnevezésként. Bevezette a reagensek kötelező készletben tartását, amelyek azóta is a gyógyszerkönyveinkben külön felsorolva szerepelnek. Ezzel az eddigi gyakorlatban követett organoleptikus vizsgálatok helyett megvetették az egzakt gyógyszervizsgálatok alapjait. A vizsgálatokkal ugyan az egyes cikkelyek külön nem foglalkoztak, de a korabeli — ekkor már kötelező — egyetemi oktatás alapján a gyógyszerész el tudta végezni a patikában a szükséges vizsgálatokat, az ott kötelezően készletben

[10] Az 1691. (1813. II. 26.) sz., az 5329. (1813. III. 2.) sz., az 1472. (1821. XI. 27.) sz., a 30.895. (1821. XII. 11.) sz. helytartótanácsi rendeletek.

[11] Rádóczy Gyula: A napóleoni háborúk hatása a gyógyszerkincsünkre. *Gyógyszerésztörténeti Diárium* 1975, 1, 54—59.

tartandó reagensekkel. Esetleges segítséget kapva ehhez az akkor már mind gyakrabbá váló és mind több részletességgel megírt gyógyszerkönyv kommentárokból. A gyógyszerkönyv végén szereplő táblázatban felsorolt 29 reagens közül 8 a gyógyszerkönyvi cikkelyek közé besorolva szerepel. Ezt a szokatlan gyakorlatot csak az első négy kiadás követi.

Az egyes gyógyszerek alaposabb meghatározását segítette elő a szintén itt először bevezetett, de a további kiadásokban rendszeresen követett fajsúlymérés, a folyékony anyagok esetében. Az egyes gyógyszerkönyvi cikkelyek végén nemcsak Baumé fokokban adja meg az illető folyadék sűrűségét, hanem azt rögtön át is számolja Gerstner szerinti sűrűségi értékre is. A gyógyszerkönyv végén levő táblázat pedig ez utóbbinak a finomított, pontosított értékeit adja meg, amelyet Meissner Pál magyar gyógyszerész, a bécsi egyetem adjunktusa dolgozott ki. Ezzel a gyógyszerkönyvi táblázatok száma összesen négyre szaporodott, a Provinciális Gyógyszerkönyvben is már megtalálható két táblázattal együtt.

A II. kiadás gyorsan követte az elsőt, mivel előszavának tanúsága szerint az előző kiadás hamar elfogyott. Ez a kiadás szintén Bécsben jelent meg 1814-ben. Előszavának keltezése 1813. november 13. Címlapján nem a kiadás sorszáma van feltüntetve, hanem csak annyi: „Editio altera, emendata." Két utánnyomásáról tudunk (Bécs 1818, Milánó 1819). Ehhez a kiadáshoz készült egy kommentár is, amely három kiadást ért meg.[12] Ezeket a Trommsdorff-féle kommentárokat sok esetben — tévesen! — a gyógyszerkönyv német nyelvű fordításának tekintik.

Eltérően az előzőtől, ez a kiadás a folyékony anyagok esetében a sűrűséget Baumé fokokban már nem adja meg. Érdekes, hogy mind az előző, mind pedig az ezután következő többi kiadás a LYCOPODIUM-ot helyesen határozta meg, itt azonban a fenyő (Pinus sylvestris) pollenjeként szerepel. A vizes oldatokat már nem AQUA FONTANA-val, hanem AQUA DESTILLATA-val készítteti.

Az előző kiadás anyagai közül elhagyta a következőket: CANELLAE ALBAE CORTEX, DICTAMNI ALBI RADIX, SALICIS LAURINEAE CORTEX (helyette a Salicis capreae szerepel), EXTRACTUM SALICIS LAURINEAE (helyette az Extractum salicis capreae szerepel).

Ez a kiadás új anyagként az alábbiakat vette fel: ARGENTUM CUPELLATUM, EMPLASTRUM DIACHYLON SIMPLEX, EXTRACTUM SALICIS CAPREAE, EXTRACTUM TURIONUM LUPULI, MAGNESIAE MURIAE VENALIS (Magnesium carbonicum technicum), MISCELLA GUYTONI, OLEUM OLIVARUM, SALICIS CAPREAE CORTEX, SAPO VENETUS, UNGUENTUM LITHARGYRI.

Az alábbiak leírása kibővült ebben a kiadásban: ARGENTUM PURUM, AURANTIUM, BARDANA, CARBONAS LIXIVAE ALCALINUS (Kalium carbonicum), CICUTA VULGARIS, GALBANUM, PINUS SYLVESTRIS, QUERCUS, SENNA, SULFUR, VERBASCUM.

Néhány anyag előirata is megváltozott: ACIDUM SULFURICUM CONCENTRATUM (nem kénből vagy vasszulfátból indul ki az előállításánál, hanem csak kénből), CERATUM AD LABIALE (nem Oleum bergamottae-val, hanem Oleum aurantii-val készítteti), ELECTUARIUM LENITIVUM (még Folia sennae-t is tetet hozzá), LIQUOR ACIDUS HALLERI (az alcohol és a kénsav aránya nem 3 : 1, hanem ana partes), LIXIVA PURA (a reakció végpontját nem Kalium carbonat-tal, hanem Aqua

[12] Johann Bertholomä Trommsdorff: *Pharmacopoe Austriaca — Österreichische Pharmacopöe mitanmerkungen versehen.* Erfurt—Gotha, 1814, 1818, 1820.

calcisszal vizsgálja), PASTA LIQUIRITIAE (az előző kiadáshoz képest csak hatod résznyi cukrot használ), SPIRITUS AETHERIS SULFURICI (a két előállítási mód közül az egyiket elhagyta), SULFUR PRAECIPITATUM (az előállítása teljes mértékben megváltozott).

Mint láthatjuk tehát, a köztudatban csaknem azonosnak tartott első két kiadás között lényeges különbségek vannak.

A III. kiadás szintén Bécsben jelent meg 1820-ban. Előszavának keltezése 1820. augusztus 26. Címlapján feltüntetve: „Editio tertia, emendata". Ehhez a kiadáshoz is készült Trommsdorff-féle kommentár, amely két kiadást ért meg.[13] Tulajdonképpen a Pharmacopoea Austriaco-Provincialis hatálya ennek a kiadásnak életbeléptével szűnt meg.

A Pharmacopoea Austriacanak ebben a kiadásában két dolgot eredményezett a napóleoni háborúk lezajlása:

1. a kontinentális zárlat miatt elhagyott egzótikus szerek újbóli felvételét a gyógyszerkönyvbe és ezek belföldön fellelhető, de hatástalannak bizonyult pótszereinek az elhagyását,

2. a Franciaországban bevezetett és egyre inkább tért hódító metrikus súlyrendszernek a gyógyszerkönyv súlytáblázatánál való jelölését a megfelelő szorzószám megadásával.

A folyékony anyagok sűrűségértékének jelölésére az I. kiadás még három különböző módszert alkalmazott. A II. kiadás ebből már csak kettőt tartott meg. Ez a kiadás (és az utána következők is) pedig kizárólag a Meissner-féle sűrűségmérés adataira támaszkodik. Kibővült a szinonim elnevezések sora, ugyanis felvették a Német Birodalom országainak gyógyszerkönyveiben szereplő latin neveket is. Az alapanyagok neveinél pedig a latin és a német nevek mellett az olasz elnevezéseket is felvették, tekintettel a lombard tartományokra, ugyanezért az AQUA DESTILLATA LAUROCERASI cikkelyt is átvette a Pharmacopoea Italicaból. Általában ez a kiadás már mellőzi az elvault fantázianevek használatát a kémiai anyagok tekintetében, vagy legalábbis alárendeli azokat szinonim elnevezésként az egyre inkább tért hódító racionális kémiai nómenklatúrának.

A IV. kiadás különleges helyet foglal el az Osztrák Gyógyszerkönyvek sorában: az eredeti kiadást követően két év múlva megjelent egy új kiadásnak felfogható (és akként is kezelt) hivatalos kibocsátás, azonban azt is IV. kiadásnak tekintették, pontosabban a IV. kiadás javított változatának. Ehhez a kiadáshoz jelent meg egy Additamentum is, azonban nem önálló kiadványként, hanem az 1843. évi hivatalos gyógyszerárszabás végére bekötve.

Az eredeti kiadás 1834-ben jelent meg Bécsben. Előszavának keltezése 1833. július 10. Címlapján feltüntetve: „Editio quarta emendata". Hivatalos szerei között már megjelennek az alkaloidák (chinin, morfin). A kémiai ismeretek fejlődésének eredményeként az egyes kristályvíz tartalmú sók neveinél „cum aqua" megjegyzéssel jelölték a kristályvíz tartalmat is. Az egyre inkább tért hódító racionális kémiai nevek használata komoly zavart okozott a cikkelyek — korábban eléggé szigorúan kezelt — alfabetikus egymásutániságában. A cikkelyek alfabetikus sorrendjét ugyanis az új racionális neveik alapján állapították meg, azonban ezek még csak a szinonim elnevezések között szerepeltek, főcímként továbbra is még a régi neveiket használták. Így az a sajátságos helyzet állt elő, hogy egy „A" betűvel kezdődő nevű cikkely után egy „S" betűs következett, majd

[13] Mint előbb Erfurt—Gotha, 1821, 1822.

ismét „B" betűvel folytatta és így tovább (pl. az Alcali volatile siccum után a Spiritus cornu cervi, a Magnesiae muriae után a Crocus martis aperitivus, a Sodae depurata siccata után a Bicarbonas sodae következik).

Mind az alapanyagok, mind pedig az összetett szerek után találunk egy-egy „Appendix"-et, amelyben 11 növényi drog és 3 szervetlen kémiai anyag, valamint 21 galenicum szerepel. Ezeket az előszó szerint nem volt kötelező készletben tartani a patikákban, hanem rendelésük esetén „ex tempore" készültek.

A javított kiadás 1836-ban jelent meg Bécsben. Előszavának keltezése 1835. november 3. Címlapján a jelölés: „Editio quarta emendatior." Ehhez a kiadáshoz is készült kommentár.[14] A IV. kiadásnak ez a javított változata szerkezetében megegyezik az 1834. évi eredeti kiadással, még az „Appendix" tekintetében is. Tartalma azonban bővült, részint az eredeti kiadás „Corrigendá"-jában szereplő pótlásokkal, részint pedig néhány más cikkellyel. Az előszavának V. oldala is bővült egy bekezdéssel, amelyben a javított kiadás szükségességét indokolja. E javított kiadásban számos cikkely leíró része bővült. Elmaradt viszont a cikkelyek közül az AQUA CERASORUM és a CARBO VEGETABILIS, valamint a IV. táblázatból az ACIDUM MURIATICUM OXYGENATUM (Aqua chlori). Új gyógyszerként szerepel itt az EXTRACTUM ARTEMISIAE, a GALANGA, és a SPIRITUS CARVI, valamint az I. táblázatban az AQUA AMYGDALARUM CONCENTRATUM és DILUTUM, az AQUA LAUROCERASI és az AQUA CERASORUM, a III. táblázatban a SPIRITUS BEGUINI és a TINCTURA JODI, a IV. táblázatban pedig az ACETAS PLUMBI BASICUS SOLUTUS.

A IV. kiadás Additamentuma nem önálló kötetként jelent meg, hanem az 1843. évi hivatalos gyógyszerárszabás végére bekötve. Ebben a következő 19 újonnan felvett galenicum szerepel: AQUA KREOSOTI, AQUA PICEA, AXUNGIA PORCI LOTA, CARBONAS FERRI SACCHARATUS, DECOCTUM ZITTMANNI FORTIUS és MITIUS, ELIXIRIUM AURANTIORUM COMPOSITUM (a Pharmacopoea Borussica V.-ból átvéve), EMPLASTRUM ADHAESIVUM (szintén az V. Porosz Gyógyszerkönyvből átvéve), EXTRACTUM CUBEBARUM AETHEREUM, EXTRACTUM FILICIS MARIS AETHEREUM, EXTRACTUM CHINAE FUSCAE FRIGIDE PARATUM, FERRUM LACTICUM, HYDRARGYRUM JODATUM FLAVUM, HYDRARGYRUM JODATUM RUBRUM, MURIAS CHININI, OXYDUM FERRI HYDRATUM (Antidotum arsenici), PULVIS AEROPHORUS CUM BICARBONATE NATRI, TANNAS PLUMBI CUM AQUA (Paratrimma ad decubitum), VINUM ANTIMONII HUXHAMI CUM VINO TOKAIENSI.

Az V. kiadás 1855-ben jelent meg Bécsben. Ez volt a Pharmacopoea Austriaca utolsó, Magyarországon is hivatalos kiadása. Ehhez a kiadáshoz is jelent meg kommentár.[15] Az Osztrák Gyógyszerkönyvnek ez a kiadása mind küllemében, mind beosztásában, mind pedig tartalmában alapvetően megváltozott az előző kiadásokhoz képest. Nagyobb, A/4-es formátumú lett, nem tárgyalja külön az alapanyagokat és az összetett szereket. hanem együttesen, csupán az elnevezéseik alfabetikus sorrendjéhez ragaszkodva. A cikkelyeket sorszámokkal látja el és bevezeti az erős hatású szerek esetében a kereszt jelzést, bár még csak egy keresztet használ. Már nem feltételenül a gyógyszertárban készítteti el a gyógyszereket, hanem a meginduló nagyüzemi gyógyszergyártás eredményeként elfogad gyári készítésű gyógyszerkönyvi készítményeket is. Ez a folyamat később, a

[14] Ehrmann, M. S.: *Commentar der neuesten Österreichischen Pharmacopöe*. Wien, 1838.
[15] Schneider, F. C.: *Commentar zur neuen Österreichischen Pharmacopöe*. I. und II. Band. Wien, 1855.

XX. század folyamán, az úgynevezett „gyógyszerspecialitások" gyógyszerkönyvben való megjelenésével nyer egyre szélesedő teret. Sok olyan gyógyszert tett ismét hivatalossá, amelyek utoljára csak a Pharmacopoea Austriaco-Provincialisban szerepeltek. A gyógyszerkönyvi cikkelyek végén néhol már megjelennek az illető gyógyszerre vonatkozó vizsgálatok leírásai is. Az alapanyagokat már nemcsak felsorolja, mint ezt a korábbi kiadások tették, hanem ugyanígy leírja azokat, mint a galenicumokat, a rájuk vonatkozó vizsgálatokkal együtt.

A reagenseket szintén sorszámokkal látja el és a 34 kötelezően készletben tartandó reagens közül néhánynak az előállítását is közli. A reagensek után még 7 eszközt is felsorol, amelyek a gyógyszerek vizsgálatához szükségesek és ezért kötelezően készletben tartandóak. Tulajdonképpen ezzel a kiadással indul el az a máig is tartó folyamat, amely a gyógyszerkönyvet a gyógyszerek előállításának szabványkönyvéből, a gyógyszerek vizsgálatának szabványkönyvévé alakítja.

A Pharmacopoea Austriaca első öt kiadásában szereplő hivatalos szerek száma az alábbiak szerint alakult:

	I.	II.	III.	IV.	Emend.	Add.	V.
SIMPLICIA							
Anorg. kemik.	37	39	28	34	33	—	107
Organ. kemik.	8	8	10	11	11	—	57
Növényi drog	196	194	182	190	191	—	312
Állati drog	15	15	18	17	17	—	31
Összesen:	256	256	238	252	252		507
COMPOSITA	304	310	309	329	330	19	360

Az V. kiadásban feltűnően megemelkedett növényi eredetű drogok száma nem a reális képet adja, mivel a korábbi kiadásokban a különböző növényi részek (folia, flos, radix, semen stb.) egy címszó alatt, az anyanövény nevén voltak felvéve. Az V. kiadásban pedig ezek külön-külön cikkelyeket alkottak.

PHARMACOPOEA HUNGARICA (1872—)

Az önálló Magyar Gyógyszerkönyv gondolata már a XVIII. században felvetődött. Benkő Sámuel, Borsod megye tiszti főorvosa összeállította 1783-ban a Dispensatorium Pharmaceuticum Hungaricumot, a hozzátartozó hivatalos gyógyszerárszabással együtt. Ezek közül azonban csak a taxa jelent meg nyomtatásban[16], a gyógyszerkönyv pedig kéziratban maradt és azóta nyoma veszett. Az elkészített gyógyszerkönyv tervezetet ugyanis felterjesztették az uralkodóhoz, II. Józsefhez, uralkodói jóváhagyásra, aki a Pesti Egyetem Orvoskarához küldte le véleményezés végett. Itt azonban megfeneklett az ügy, mert az Egyetem Orvoskara a véleményezést még a Helytartótanács 1785. évi sürgetésére sem adta meg.

[16] *Taxa medicamentorum in Pharmacopoea pro Regno Hungariae et adnexis partibus emendata contentorum.* Buda, 1808.; Ernyey József kéziratos hagyatéka az Országos Széchenyi Könyvtár kézirattárában 2142. sz. Fol. Hung. 12.

Az önálló Magyar Gyógyszerkönyv megjelentetésére a másik kísérlet a XIX. század elején történt, amikor a Helytartótanács utasította Lenhossék Mihály országos protomedikust, hogy a magyar gyógyszerészek indokolt kérésére gondoskodjék a Magyar Dispensatorium és a hozzá tartozó taxa megírásáról.[17] Az önálló Magyar Gyógyszerkönyv ügye azonban ismét elsikkadt, de most sem a kormányzat akadályozta azt, hiszen három évvel később az országos protomedikusnál királyi leirat, a Pesti Egyetem Orvoskarán pedig helytartótanácsi leirat kereste az ismét elsikkadt művet — eredménytelenül.[18]

A harmadik próbálkozás az önálló Magyar Gyógyszerkönyv létrehozására a szabadságharc ideje alatt történt, a pesti gyógyszerészek indítványa alapján. Abban az időben idősebb Wagner Dániel volt a gyógyszerészi ügyek intézője a Kereskedelemügyi Minisztériumban, ahová akkor a gyógyszerészet is tartozott. Ő utasította ismét a Pesti Egyetem Orvoskarát egy önálló Magyar Gyógyszerkönyv létrehozására, azonban a szabadságharc bukása miatt ez sem válhatott valóra.

Végül is az 1868. április 9-én megalakult Országos Közegészségi Tanács az önálló Magyar Gyógyszerkönyv megjelentetését sürgős feladatként jelölte meg a működési szabályzatában.[19] A Pharmacopoea Austriaca VI. kiadása ugyan 1869-ben megjelent, azonban két évvel a kiegyezés után ezt Magyarországon hivatalossá tenni lehetetlen lett volna, bár számos pártolója volt annak a gondolatnak, hogy az Ausztriával közös hadügy, külügy és pénzügy mellett, az egészségügy is közös maradjon. Így tehát a Pharmacopoea Hungarica megjelenéséig továbbra is a Pharmacopoea Austriaca V. kiadása maradt érvényben Magyarországon, két évvel tovább, mint Ausztriában. Ez alatt az idő alatt pedig a sürgősen létrehozott gyógyszerkönyvi szerkesztőbizottság elkészítette az első Magyar Gyógyszerkönyvet, amelyet a 31.992/1871. BM sz. rendelet, 1872. március 15-i hatállyal hivatalos érvényre emelt.[20]

A Pharmacopoea Hungaricának eddig 6 kiadása és 3 Addenduma jelent meg, a magyaron kívül latin és angol nyelvű fordításban is, az alábbiak szerint:

Kiadás		Utánnyomás	Fordítás
I.	1871	1884	latin (párhuzamos szöveg)
Add.	1883		latin (párhuzamos szöveg)
II.	1888		latin (párhuzamos szöveg)
Add.	1896	1898	latin (párhuzamos szöveg)
III.	1909		latin (külön részben)
IV.	1934		latin (külön kötetben)
V.	1954		
Add.	1958		
VI.	1967		angol (külön kiadás)

[17] 6675. (1832. III. 20.) sz. helytartótanácsi rendelet.
[18] Az 1835. január 13-án kelt királyi leirat és a 2903. (1835. I. 27.) sz. helytartótanácsi leirat.
[19] Országos Közegészségügyi Tanács Működési Szabályzat 4. szakasz, 1. és 5. pont.
[20] *Magyar Gyógyszerkönyv*. V. kiadás, Bp. 1954. előszava; A Magyar Gyógyszerkönyv centenáris ünnepi tudományos ülése. *Gyógyszerészet* 1972, 3.; Halmai János: i. m.; Kempler Kurt: 100 éves a Magyar Gyógyszerkönyv. *Orvosi Hetilap* 1972, 10, 579—581.; Végh Antal: i. m.; Zboray Bertalan: A Magyar Gyógyszerkönyv száz éve. *Comm. Hist. Artis Med.* 71—72 (1974).

Az I. kiadás 1871-ben jelent meg, páros oldalán magyar, páratlan oldalán latin szöveggel. Egy utánnyomását is ismerünk (Athenaeum, 1884) és megjelent egy kommentárja is.[21] Az Osztrák Gyógyszerkönyv VI. kiadásával még sok hasonlóságot mutatott, ami abban az időben helyes is volt, ha Magyarország és Ausztria szoros kapcsolatára gondolunk, akár az egészségügyi műveltség, akár a gyógyáru nagykereskedelem terén. Ezek miatt egy radikálisabb szakítás súlyos zavarok forrásává válhatott volna.

Rendszere és beosztása nagy vonalakban azóta is változatlan: elöl a gyógyszerkönyvet hivatalossá tevő miniszteri rendeletet és az előszót olvashatjuk. Ez utóbbiban nemcsak általános irányelvek szerepelnek, hanem a szerkesztőbizottság névsora is. Ezt követik a gyógyszerkönyv általános szabályai és utasításai, majd pedig a tartalomjegyzék. Ez után következik az 510 gyógyszerkönyvi cikkely, sorszámozva, alfabetikus sorrendben. Ezek magyar szinonimái között szerepelnek a Schuster—Bugát féle „magyarítások" is. A cikkelyek az illető anyag jellemzőit, leírását és vizsgálatait tartalmazzák, természetesen a gyógyszertárban előállítható anyagok összetételét és előállítását, valamint a kémiai anyagok képletét és atom-, illetve molekulasúlyát is. A növényi eredetű drogok esetében az anyanövény címszava alatt egy cikkelyben tárgyalja a különböző növényi részeket (flos, folium, radix, semen stb.).

A gyógyszerek után, szintén sorszámmal ellátva a kötelezően készletben tartandó reagensek felsorolása következik (46 db), néhány esetben feltüntetve ezek előállítása is. A kémszerek után 22 eszközt sorol fel, amelyek szintén készletben tartandók a gyógyszertárban, mivel az egyes vizsgálatokhoz azok szükségesek. A gyógyszerkönyv végén 20 táblázatot találunk, amelyek közül az első három az újonnan bevezetett metrikus súlyrendszer és a korábbi font súlyrendszer átszámításait tartalmazza. Meg kell jegyezni, hogy a Magyar Gyógyszerkönyv I. kiadása bár három évvel a metrikus súlyrendszer kötelező bevezetése előtt jelent meg, de a maga részéről a gyógyszerészet terén már ezt tette kötelezővé.[22]

Jelent meg ehhez a kiadáshoz 1883-ban egy Additamentum is. Ez 28 gyógyszert, 7 kötszert és 4 újabb reagenst tartalmaz, valamint két korábban is hivatalos gyógyszer (a Chininum sulfuricum és a Chinidinum sulfuricum) újabb vizsgálati módszerét. A gyógyszerkönyveink sorában itt jelentek meg először a kötszerek, illetve a sebészeti gyakorlatban használatos aszeptikus anyagok.

A II. kiadás 1888-ban jelent meg. Bár az előző kiadáshoz képest teljesen átdolgozott, mégis néhány változástól eltekintve lényegében újat nem jelentett. A latin nyelvre való fordítását Csatáry (Grosz) Lajos egészségügyi tanácsos, a szerkesztőbizottság jegyzője végezte. Már egy- és kétkeresztes szereket különböztet meg és ezek gyógyszerkönyvi cikkelyeiben közli az egyszeri és napi legnagyobb adagot. A kémiai anyagok Schuster—Bugát féle „magyarításait" elhagyta. Ebben a kiadásban a növényi eredetű drogok rovására már jelentősen emelkedik a kemikáliák száma, főleg a szerves anyagoké. A kémszereknek már minden esetben megadja a részletes leírását, amelyek száma 79-re, az eszközök száma pedig 34-re emelkedett. A táblázatok száma hétre csökkent, mert nagy részét mint feleslegest elhagyta.

Ennek a kiadásnak is jelent meg egy Additamentuma 1896-ban, amely 27 újabb cikkelyt tartalmazott, valamint intézkedett a sebészeti készítmények eltartásáról és csomago-

[21] Balogh Kálmán: *A Magyar Gyógyszerkönyv kommentárja.* Bp. 1879.
[22] A Magyar Gyógyszerkönyv I. kiadása, Pest, 1871. előszavának 8. pontja.

lásmódjáról is.[23] Ismerünk ennek az Additamentumnak egy utánnyomását is.[24] Ehhez tartozott még a 105.147/1898. BM sz. rendelettel kötelezően készletben tartandó szublimát pasztillákkal kapcsolatos intézkedés is.

Mind az eredeti kiadáshoz, mind a függelékhez jelentek meg kommentárok is.[25]

A III. kiadás 1909-ben jelent meg. Alapvetően eltér az előző kiadásoktól. A magyar és a latin szöveg nem párhuzamosan jelentkezik, hanem egy kötetben bár, de a kötet első felében a magyar szövegű teljes gyógyszerkönyv, a kötet második részében pedig ennek Ernyey József által készített latin nyelvű fordítása. A magyar nyelvű részben a megfelelő helyről kimaradt öt cikkely (Iridis rhizoma, Liquor ferri oxychlorati, Resina elastica, Saccharum és Saccharum lactis). Ezeket a magyar szövegű rész végén, a „PÓTLÉK"-ban hozza. A latin nyelvű fordításban ezek a megfelelő helyen találhatók meg.

Az erős hatású készítményeknél törekszik a korabeli külföldi gyógyszerkönyvekkel megegyező hatóanyagtartalomra és ennek érdekében általában érvényre juttatta az 1902. évi brüsszeli nemzetközi értekezlet határozatait. Az előző kiadás még a kemikáliák nagy részét is a gyógyszertárban állíttatta elő. Ez a kiadás viszont ezeket már gyári készítményekkel pótolta, ezért látszólag csökkent a galenikumok száma. A drogok elnevezéseinél most már előre került a növény neve egyes szám birtokos esetben, utána a drogot képező növényi rész neve alany esetben (pl. Calami rhizoma). Az extractumok esetében néhol ugyanabból a drogból készült kivonatnak két előiratát is közli, részint a „formula internationalis"-t, részint a dextrinnel szárítotottat. Súlyt helyez a drogok mikroszkópos vizsgálatára, valamint az egyes anyagok quantitatív vizsgálataira. A kémszerek, eszközök és táblázatok száma ebben a kiadásban jelentősen megemelkedett. Kommentár ehhez a kiadáshoz is készült, amely három kiadást ért meg.[26]

A IV. kiadás 1934-ben jelent meg. Tulajdonképpen az előző kiadás javított, bővített anyagát tartalmazza, alig néhány tekintetben hoz újat. Ez volt az utolsó, klasszikus értelemben vett gyógyszerkönyvünk, amely csak a gyógyszertárak számára jelentett szabványt. Az ezt követő kiadások már a nagyüzemi gyógyszergyártás felé tolódnak el és már inkább a gyógyszervizsgálat, mint a gyógyszerkészítés szabványkönyveivé váltak.

Ez a kiadás magáévá tette az 1929. évi brüsszeli nemzetközi értekezlet határozatait, amely határozatokat külön fejezetben részletesen közöl is. A latin nyelvű fordítás külön kötetben jelent meg, lényegesen kisebb példányszámban. A fordítást ebben az esetben is Ernyey József végezte.

Intézkedik a gyári készítmények (gyógyszerspecialitások) gyógyszertárban történő kiadásáról és ezzel kapcsolatosan a gyógyszerész korlátozott felelősségéről. A gyógyszerkönyveink sorában ebben a kiadásban jelennek meg először a gyógyszerspecialitások. Bevezeti a hivatalos készítmények között a neogalenicumokat (injectiók, tabletták stb.), a serobacteriológiai készítményeket, sőt a kémszerek között az orvosi laboratóriumi vizsgálatokhoz szükséges kémszereket is.

Ehhez a kiadáshoz is készült több kommentár, amelyek közül a Mikó-féle kommentár a legismertebb.[27]

[23] Boruth E. könyvnyomdája, Bp. 1896.
[24] Schmidt H. könyvnyomdája, Bp. 1898.
[25] *Kommentár a Magyar Gyógyszerkönyv II. kiadásához.* Bp. 1891. (A Gyógyszerészi Hetilap kiadása); Sztankay Aba: *Kommentár a Magyar Gyógyszerkönyv II. kiadásának függelékéhez.* Bp. 1896.; Moldoványi István: *Kommentár a Magyar Gyógyszerkönyv II. kiadásához és függelékéhez.* Bp. 1896.
[26] Fridli Rezső: *A III. Magyar Gyógyszerkönyv magyarázata.* Bp. 1913, 1918, 1923.
[27] Mikó Gyula: *A IV.-ik Magyar Gyógyszerkönyv kommentárja.* Debrecen, 1936, 1940.

Az V. kiadás 1954-ben jelent meg 3 kötetben, csak magyar nyelven. Ezzel a kiadással kezdetét veszi az a folyamat, amely szerint a gyógyszerkönyv már nemcsak a gyógyszertárak számára kötelező szabványkönyv, hanem mivel a gyógyszergyártás mindinkább a nagyüzemi gyógyszergyártás irányába tolódik el, így a gyógyszerkönyveink is egyre nagyobb teret szentelnek a nagyüzemi gyógyszergyártás szabványosításának. Tehát ettől a kiadástól kezdődően a gyógyszerkönyv mind a gyógyszertárak, mind pedig a gyógyszergyárak számára kötelező szabványkönyv.

A három kötet közül az első az általános részt foglalja magába. Itt találhatjuk az előszót, az alapelveket, az általános tudnivalókat, a különböző vizsgálati módszereket, az egyes gyógyszerformák és fogalmak meghatározásait, a kémszereket, a táblázatokat, a nomogrammokat, valamint az elsősegélynyújtási útmutatót esetleges mérgezések eseesetére. A második kötet tartalmazza a kémiai anyagokkal, zsiradékokkal, viaszfélékkel és hasonló állományú anyagokkal, valamint az illóolajokkal kapcsolatos gyógyszerkönyvi cikkelyeket. A harmadik kötetben a növényi és állati eredetű drogok, a galenusi készítmények, az ember- és állatgyógyászati oltóanyagok és a sebészeti kötözőszerek cikkelyei szerepelnek. Szakít a korábbi görögös írásmóddal, így ebben a kiadásban már barium, sirupus, stb. olvasható. Általában a beosztásában, szerkezetében némi hasonlóságot lehet felfedezni a Pharmacopoea Austriaco-Provincialis első három kiadásával, természetesen a XX. század korszerű követelményeinek megfelelő szinten.

A szerkesztőbizottság jelentősen kibővült, igen sok külső munkatárs (szakértő, szaktanácsadó) bevonásával a szerkesztési munkákba. Így sikerült elérni, hogy ez a kiadás igen alapos, mindenre kiterjedő részletességgel készült, korszerű gyógyszerkönyv lett. A széles alapokra fektetett gyógyszervizsgálatok tekintettel vannak a nagyüzemi gyógyszergyártás műszeres ellenőrzési lehetőségeire, de a kis gyógyszertárak szerényebb felszerelésével is elvégezhető „tájékoztató gyorsvizsgálat"-aival a szerkesztőbizottság gondoskodott a klasszikus gyógyszerkönyvi elv átmentéséről, a modern követelményeknek is megfelelő pharmacopoeába. Ezt világviszonylatban először a Pharmacopoea Hungarica V. kiadásában érvényesítették.

Ez a kiadás vezeti be az altatószerek és a kábítószerek jelölésére az egy- és két „üreskereszt" használatát. Az egyes gyógyszerkönyvi cikkelyek végén megtalálhatjuk az illető anyagra vonatkozó inkompatibilitás jelölését, úgyszintén a gyógynövények esetében a népi elnevezéseket is. A „comprimata" elnevezés helyett a „tabletta" kifejezést használja. Jelentősen kibővült az állatgyógyászati gyógyszerek száma, úgyszintén a neogalenicumoké és a serobacteriológiai készítményeké is.

Ennek a kiadásnak szintén jelent meg egy Additamentuma 1958-ban, amelynek túlnyomó részét az eredeti kiadás javításai teszik ki, főként a vizsgálati módszerek és az általános részek korszerűsítése terén. Új elnevezést vezet be a szemcseppekre (oculogutta) és a szemkenőcsökre (oculentum). Az 58 új cikkelye közül 40 galenicum, 18 pedig szerveskémiai anyag, amelyeket abban az időben kezdtek alkalmazni a gyógyászatban. Bevezette a korszerű gyógyszertechnológiában azóta is nélkülözhetetlen polyoxaetheneket és sorboxaetheneket.

A VI. kiadás 1967-ben jelent meg 3 kötetben, amelyhez tartozik még egy A/3 nagyságú, spirál gerincű, táblázatokat tartalmazó kötet és egy kis füzet, amely a sajtóhibák javításait tartalmazza. A magyar nyelvű kiadáson kívül jelent meg egy angol nyelvű fordítása is a külföld számára, azonban ez nem hivatalos kiadás. Felfogásban és kivitelezésben általában az előző kiadást követi. Beosztása nagy vonalakban megfelel az előző kiadás beosztásának, csupán az első kötetből a táblázatokat tették át a spirál gerincű kötetbe, a máso-

dik kötet pedig teljes egészében a kémiai eredetű gyógyszerek cikkelyeit tartalmazza. A többi gyógyszerkönyvi cikkely a harmadik kötetbe került.

Új gyógyszerformákat vezet be (diluendum, granulatum) és itt kerülnek első ízben a gyógyszerkönyvi cikkelyek sorába radioaktív izotópok és vérkészítmények. Az illóolajokat új névvel jelöli (aetheroleum). Ebben a kiadásban indul meg az a várható folyamat, amelynek során a galenusi gyógyszerkészítmények a gyógyszerkönyvből lassan a Formulae Normales-be kerülnek át, hogy a magisztrális gyógyszerkészítés szabványkönyvének szerepét ez utóbbi vegye át.

Mint láthattuk a Pharmacopoea Hungarica különböző kiadásai — ha nem is kivétel nélkül, de általában — elérték, sőt néha meghaladták a többi európai országok gyógyszerkönyveinek színvonalát és ezzel kivívták a külföld elismerését is. Ezzel nem kis részük volt a gyógyszerkönyveinknek abban, hogy a magyar gyógyszerexport világviszonylatban is előkelő helyet foglaljon el.

A Pharmacopoea Hungarica különböző kiadásaiban hivatalos gyógyszerek száma a következőképpen alakult:

	I.	Add.	II.	Add.	III.	IV.	V.	Add.	VI.
ALAPANYAGOK									
Anorg. kemik.	79	5	100	1	96	81	104	—	102
Organ. kemik.	69	15	84	20	99	155	263	18	273
Állati drog	6	—	6	2	4	2	2	—	2
Növényi drog	140	3	110	6	105	95	93	—	70
Összesen:	294	23	300	29	304	333	462	18	447
GALENICUMOK	215	5	208	7	187	186	289	40	274
SEROBACT. és VÉRKÉSZÍTM.	—	—	—	—	—	3	59	—	73
KÖTSZER	—	7	12	—	11	10	7	—	12

Látszólag a fenti számok összege nem a gyógyszerkönyvi cikkelyek számát adja. Ez onnan adódik, hogy néhol egy sorszám alatt több cikkely is van besorolva (pl. Cortex chinae calisayae planus és convulutus) vagy más esetben pedig egyugyanazon anyag két cikkelyként is szerepel (pl. Extractum belladonnae és Extractum belladonnae Formula Internationalis).

NORMA PAUPERUM (1850—1940)

A XIX. század közepétől a gyógyszerkönyv mellett hivatalossá tettek Magyarországon egy szabványvény-gyűjteményt is, a Norma Pauperumot, amelynek későbbi kiadásai mind nagyobb jelentőségre tettek szert. Mint a neve is mutatja, eleinte csak a szegény sorsú betegek gyógyszerellátásának egységesítését, szabványosítását volt hivatva szolgálni, azonban a később létrejött és egyre szaporodó betegsegélyző intézetek szintén a Norma

Pauperum különböző kiadásait fogadták el magukra nézve is hivatalos vényelőirat-gyűjteménynek.

A szegény sorsú betegek ingyenes, közgyógyszerellátás terhére történő gyógyszerellátásában ezt megelőzően Magyarországon is, éppúgy mint a Habsburg Birodalom többi országában, a több kiadást megért Osztrák Katonai Gyógyszerkönyv végén található vénymintákat használták. Ez a gyakorlat bár elfogadott volt, azonban nem volt hivatalosan bevezetett. Bár más országokban is voltak forgalomban vénymintagyűjtemények a szegény sorsú betegek gyógyszeres kezelésének érdekében, azonban ezeket nem tették jogszabállyal kötelező érvényűvé. Az első ilyen rendeletileg is kötelező érvényre emelt szabványvénygyűjtemény a Norma Pauperum volt.[28]

A Norma Pauperum különböző kiadásainak korszerűségét igazolja az a tény, hogy az Osztrák Gyógyszerkönyv V. kiadása annak 5 vényelőiratát vette át, a Magyar Gyógyszerkönyv különböző kiadásai pedig összesen 40 vényelőiratát. Még a Pharmacopoea Hungarica VI. kiadása is vett át egy előiratot a Norma pauperumból: a Solutio acidi boricit, amely a Norma Pauperumnak már az 1893-ban megjelent III. kiadásában is szerepelt. De nemcsak ezzel jellemezhető a korszerűsége, hanem az egyes kiadásoknak a tudomány haladására történő gyors reagálásával. Így például alig egy évtizeddel az antiszepszis felfedezése után, az 1873. évi II. kiadás már két desinficiens előiratát tartalmazta. Az 1899. évi IV. kiadás szabványvényei között pedig már találunk antirachiticumot is. Az 1931. évi V. kiadásban már Röntgen-kontrasztanyag is szerepel. Ezeken túlmenően pedig néhány neogalenikus gyógyszerforma bevezetésével a hivatalos gyógyszerkönyvet is megelőzte. Így például injectiós készítmények 62 évvel (Solutio sulfatis chinini pro injectione subcutanea, Solutio morphini hydrochlorici pro injectione subcutanea), tabletta vényelőiratok pedig 4 évvel korábban jelentek meg a Norma Pauperum hivatalos készítményei között, mint a Pharmacopoea Hungaricában.

A Norma Pauperumnak az alábbi kiadásai voltak hivatalosak:

Kiadás	*Vényminták száma*
I. 1850	49+32 = 81
II. 1872	63
III. 1893	60
IV. 1898	81
V. 1931	93
VI. 1934	102

*Az I. kiadás*t a 8.973/1850. BM sz. rendelet 1850. július 1-től léptette életbe. Ennek vényelőiratai még külön 49 felnőtt- és külön 32 gyermekgyógyászati szabványvényre oszlottak, ami összességében 81 vénymintát jelentett. A gyermekgyógyászati szabványvények 13 vényelőirat esetében megegyeztek a felnőtt betegnek szánt vénymintákkal, csupán a gyógyszer összmennyisége volt a felényi. További 14 gyermekgyógyászati szabványvény esetében azonban kevesebb hatóanyagot tartalmazott, mint az ugyanolyan néven szereplő, de felnőtt betegeknek szánt vényminta. Csupán öt esetben fordult elő teljesen

[28] Rádóczy Gyula: A Formulae Normales elődeiről. *Comm. Hist. Artis Med.* Suppl. 9—10 (1977).

eltérő összetételű gyermekgyógyászati vényelőirat. A szegénysorsúaknak a beteg állataik gyógyítására is engedélyezték a Norma Pauperum vénymintáinak a rendelését, az állatok járványos megbetegedései (pl marhavész) esetén. Ez a rendelkezés már a Formulae Normales Veterinariae csíráit hordozta magában. Feltűnő, hogy a Norma Pauperum I. kiadása nem az érvényben levő gyógyszerkönyvre (Pharmacopoea Austriaca IV. kiadás), hanem az ehhez tartozó hivatalos gyógyszerárszabásra (Buda, 1843) támaszkodott.

*A II. kiadás*t a 21.628/1872. BM sz. rendelet 1873. január 1-től tette érvényessé. Ez már a Pharmacopoea Hungarica I. kiadásával összhangban készült. Az előző kiadásból csupán 9 vénymintát tartott meg, viszont 54 vényelőirattal gazdagította azok sorát. Így összességében 63 vényelőiratot tartalmazott. Megszüntek a külön gyermekgyógyászati vénymináták, most már csupán a gyógyszer adagoltatásával lehetett különbséget tenni a felnőtt vagy gyermek számára rendelt gyógyszerek között. Ennek a kiadásnak a vénymintáit már nemcsak járvány esetén lehetett rendelni az állatgyógyászat számára, hanem a szegénysorsúak esetében általánosan. A vényelőiratokban ugyan még a régi gyógyszerészi súlyegységeket alkalmazták, de zárójelben már átszámolták azokat a metrikus rendszer súlyegységeire, megkönnyítve ezzel az átmenetet a két súlyrendszer használata között. Feltűnő az előző kiadáshoz képest az infusumok és a decoctumok számának igen jelentős csökkenése. Szabványvényei között megjelent a szemcsepp és a szemkenőcs, a mucilago, az emplastrum, a pilula, valamint az injectio. Ez utóbbi gyógyszerformának a bevezetésével több mint hat évtizeddel előzte meg a gyógyszerkönyvet! (Magyarországon először Balassa János injiciált gyógyszert 1860-ban.) Elmaradt viszont a potio, a linctus és a hydromel, mint elavult gyógyszerformák.

A hatástani csoportok közül az expectorantia, a stomachica és a diuretica csoporthoz tartozó vényminták száma a harmadára csökkent. Teljes mértékben elmaradtak a carminativa, a cholagoga, a contratussica és az antiasthmatica hatástani csoportokba tartozó vényminták. Megkétszereződtek azonban az antipyreticumok, megjelentek az antirheumaticumok, a vasodilatatoricumok, a roboráló szerek és a gombásodás, valamint a bélférgek elleni gyógyszerek szabványvényei. Úgyszintén itt jelentkeztek első ízben a desinficiensek előiratai, amelyek száma a későbbi kiadásokban állandóan növekedett.

*A III. kiadás*t a 16.971/1893. BM sz. rendelet 1893. április 1-től tette hivatalossá, amely 60 szabványvényt tartalmazott. Ezek összeállítása már a Pharmacopoea Hungarica II. kiadásával összhangban történt. Az előző kiadásból 52 vényelőiratot vett át és csupán 8 újat vezetett be. Itt jelentek meg első ízben a vényminták mellett azok taxált árai is, természetesen még forint-krajcár rendszerben, mert bár 1892-től bevezették a koronafillér rendszert, de kötelező érvényűvé ez csak 1900-tól lett. A szabványvények mind hatástani, mind pedig gyógyszerformák tekintetében nagyjából megegyeznek az előző kiadással, csupán a szemcseppek száma csökkent az egyharmadára.

*A IV. kiadás*t a 99.000/1898. BM sz. rendelet 1899. január 1-től léptette érvénybe. A Pharmacopoea Hungarica II. kiadásának Additamentuma után lett hatályos. A 81 vénymintája közül 39-et az előző kiadásból vett át és 42 újjal gyarapította azok számát. Új gyógyszerformaként jelent itt meg a bacillus, az electuarium, az extractum, a pastilla és a sirup. Jelentősen megemelkedett a solutio és az unguentum vények száma. Új hatástani csoportként jelentkezik az antirachiticum és az analepticum. Elmaradt viszont az anticholericum, mint felesleges szer. Feltűnő növekedésnek indult a fertőtlenítő szerek száma, a szemészeti, a bőrgyógyászati, valamint a vérzéscsillapító készítmények. Ez utóbbiak közül különösen a méhvérzésre ható szerek szaporodtak. A lázcsillapító (malériaellenes) szerek száma csökkent. Ennek a kiadásnak a vénymintáit már nem alkalmazhatták az állatgyógyászatban a közgyógyszerellátás terhére.

*Az V. kiadás*t a 400/1932. NMM sz. rendelet tette hatályossá, amelynek kelte ugyan 1932. május 7., de érvényessége visszamenőleges [!] 1931. november 1-től. Itt a vényelőiratok száma 93-ra szaporodott, amelyek közül csak 38-at vett át az előző kiadásból, 55-öt pedig új előiratként vezetett be.

A gyógyszerformák közül elmaradt a decoctum, az emulsio, a collutorium, a bacillus, az electuarium és a mixtúra. Mixtúra névvel ugyan jelöl szabányvényeket, de ezek tulajdonképpen porkeverékek. A szintén elhagyott emplastrumok helyett megjelentek a collemplastrumok. Ismét megjelent a mucilago és a pasta, egészen új gyógyszerformaként pedig a tabletta, az elixirium és a tinctura. Figyelemre méltó a porok és az injectiók vénymintáinak az erőteljes megnövekedése. Új hatástani csoportként jelentkezett az anaestheticum, a hypnoticum, az adsorbens, a prophylacticum (contra morbos venereos) és a Röntgen-kontraszt anyag. A laxativum és az analgeticum hatástani csoportba tartozó szabványvények száma jelentősen megnövekedett.

*A VI. kiadás*t a 260.500/1934. BM sz. rendelet 1935. január 1-től tette érvényessé. Ez volt a Norma Pauperum utolsó kiadása. A 102 vényelőirata közül 73-at az előző kiadásból vett át és 29-el gyarapította azok számát. Ez a kiadás már a vele egyidőben érvénybe lépő Pharmacopoea Hungarica IV. kiadására támaszkodott. Új gyógyszerformaként jelent itt meg a suppositorium és a gyógyszerspecialitások térhódításának ellensúlyozására igen megnövekedett a magisztrális tabletták szabványvényeinek a száma. A hatástani csoportok közül új az antacidumok és az obstipansok sorába tartozó vényelőiratok előfordulása. Emelkedést mutat a vasodilatatorica, a sedativa, a cardiaca és az antirachitica hatástani csoportokba tartozó szabányvények száma.

Nagy harcok árán a Norma Pauperumból alakult ki és ennek lett jogutódja a Formulae Normales, amely 17 vényelőirat kivételével teljes egészében átvette az utolsó kiadású Norma Pauperum szabványvényeit. Névváltoztatásra azért volt szükség, mert a nevéből is kicsengően az eleinte csak a szegény sorsú betegek gyógyszerellátására szánt szabványvénygyűjtemény, az idők során egyre szélesebb körű használatba került és így a neve nem fedte a tényleges felhasználási területét. Megállapíthatjuk, hogy a Norma Pauperumok határozottan és töretlenül a modern tudományok fejlődésének vonalát követték, e szempontból megelőzve néha még a hivatalos gyógyszerkönyveket is.

FORMULAE NORMALES (1940—)

A Magyarországi Gyógyszerész Egyesület először 1929-ben hozott határozatot egy magisztrális vénymintákat tartalmazó füzet megjelentetéséről. A közgyűlés bizottságot jelölt ki ennek a megszerkesztésére és ez a bizottság 1936. június 6-án terjesztette a közgyűlés elé az erre vonatkozó részletes javaslatát. A szabványvénygyűjtemény megjelentetésére vonatkozóan a Magyarországi Gyógyszerész Egyesület beadványt szerkesztett a belügyminiszterhez 1938. április 15-én és ezt a beadványt a Belügyminisztérium felülbírálás végett átadta az Országos Közegészségügyi Tanácsnak, ahonnan kedvező válasz érkezett. Ezután az Országos Közegészségügyi Tanács Gyógyszerészi Szaktanácsa a beterjesztés alapján összeállította a vénymintagyűjteményt, amelyet gyógyszertechnológiai szempontból az Egyetemi Gyógyszerészeti Intézet és az Egyetemi Gyógyszertár vizsgált meg és ezt követte még a klinikai felülbírálat. Így született meg 20 000 példányban a Formulae Normales I. kiadása, amelynek összes költségeit a Magyarországi Gyógyszerész Egyesület viselte és ingyen megküldte az ország összes gyógyító intézetének, orvosának és gyógy-

szerészének. Az ezzel kapcsolatos kiadásokat teljes egészében a „NOSTRA" címkék árából fedezték.[29]

A Formulae Normales jelentőségét nemcsak az orvos- és a gyógyszerész társadalom ismerte fel, hanem a gyógyszergyárosok is, akik még annak életbeléptetése előtt megkezdték a harcot a megjelenésének megakadályozására. Közbelépésüket az iparügyi miniszter útján tették meg, sérelmezvén a normaliter rendelhető vényminták számának közel háromszorosára történt kibővítését, a Norma Pauperum utolsó kiadásához képest. Beadványaik lényege az volt, hogy a megjelenendő Formulae Normales tönkreteszi a virágzásnak indult magyar gyógyszeripart, veszélyezteti az ott foglalkoztatottaknak a megélhetését, nem szolgálja a közegészség érdekeit, mivel a gyári készítmények minden szempontból jobbak, mint a gyógyszertárban készültek, a gyógyszerészeket jogtalan előnyökhöz juttatja, stb.

Erre a gyógyszerészek tiltakozást nyújtottak be az ellen, hogy az érdek fogalmát belevigyék a szegény sorsú betegek gyógyszerellátásának kérdésébe. Való igaz azonban, hogy a Formulae Normales megszerkesztésekor nem teljes mértékben voltak tekintettel a védett gyógyszernevekre és a gyárak által forgalomba hozott, védett összetételű gyógyszerspecialitásokra.

A harcok végső eredménye az lett, hogy nem egészen két évvel az I. kiadás megjelenése után, új kiadás megjelentetésére került sor, amellyel kapcsolatos rendelkezések már túlnyomórészt a gyáripar érdekeit szolgálták. Az ezzel kapcsolatos rendelkezés többek között még azt is kimondta, hogy a Formulae Normales-ben szereplő gyógyszerek helyett a gyógyszerész kiszolgáltathatja a vele azonos összetételű, az ide vonatkozó mellékletben felsorolt gyári készítményt. Viszont a gyári készítmény rendelése esetén nem lehetett a vele azonos összetételű Formulae Normales-ben szereplő magisztrális készítményt kiszolgáltatni.[30]

A Formulae Normalesnek eddig a következő kiadásai jelentek meg:

Kiadás		Utánnyomás	Vényminták száma
I.	1940		259
II.	1941	1948	240
III.	1954		158
Add.	1956		6
IV.	1958		266+10 = 276
V.	1968		298

[29] A „NOSTRA" a tára mellett dolgozó gyógyszerészek mozgalma volt, amely a gyógyszergyárak készítményeivel szemben a gyógyszertárban kívánta a kisüzemi magisztrális gyógyszerkészítést minél szélesebb körben kiterjeszteni.

[30] A teljesség igénye nélkül, csak két gyógyszerész szaklap ezzel kapcsolatos cikkei: Az ipari érdek és a közegészségügy. *Gyógyszerészi Közlöny* 1939, 50, 792—793.; Formulae Normales. *Gyógyszerészi Közlöny*, 1940, 9, 114—115.; A Formulae Normales ismertetése. *Gyógyszerészi Közlöny* 1940, 10, 129—136.; Lukács Vilmos: Gondolatok a Formulae Normales propagandájához. *Gyógyszerészi Közlöny* 1940, 14, 205—206.; A Formulae Normales előzményei. *Gyógyszerészi Közlöny* 1940, 16, 233—236.; Löcherer Tamás: Bűnbakkeresés. *Gyógyszerészi Közlöny* 1942, 1, 2—7.; Csábrády János: Tallózás a bűnbakkeresés körül. *Gyógyszerészi Közlöny* 1942, 3, 32.; Löcherer Tamás: A Formulae Normales ügye az igazság tükrében. *Gyógyszerészi Közlöny* 1942, 5—12. sz. (folytatásokban); Menner Ödön: A hadiálla-

Az I. kiadás 1940. február 14-én lépett életbe. A 259 vényelőiratát, amelyek közül 85 szerepelt a Norma Pauperum utolsó kiadásában is, a Pharmacopoea Hungarica IV. kiadásával összhangban állították össze. Készült hozzá egy kommentár is, ami egészen egyedülálló a szabványvénygyűjteményeink esetében.[31] Ez a kiadás még kábítószert tartalmazó szabványvényeket is vett fel előiratai közé, szám szerint 12-t. A háborús viszonyokra való tekintettel pedig néhány légoltalmi célt szolgáló vénymintát is. Az egyre szaporodó gyári készítmények ellensúlyozására nagy számú tabletta (50 db) és injectio (37 db) magisztrális vényelőiratát is tartalmazta.

A II. kiadás már 1941. december 12-én felváltotta az előzőt. Ez a kiadás nagyjából azonos vényelőiratokat tartalmazott mind az előző, de számszerűen csupán 240-et, mivel a gyógyszergyárak néhány szabványvény törlését kieszközölték. Mivel az előző kiadással csaknem megegyezett, így a legtöbb gyógyszertárban a vényelőiratok sorszámának átjavítása és a pótlások, változások átvezetése után az I. kiadást használták továbbra is 1954-ig, a III. kiadás megjelenéséig. Az első két kiadás között csupán annyi volt a különbség, hogy a gyáriparosok szempontjából a legkritikusabb 19 vénymintát elhagyták, további 13 vénymintának pedig a gyáriparosok által sérelmezett, könnyen megjegyezhető, rövid elnevezését változtatták meg. A rövidített, egyszerűsített elnevezések mellett törölték azokat is, amelyek az indikációra utaltak — vagyis a legszerencsésebbeket.

Nem sokkal a gyógyszertárak államosítása előtt, a 202.110/1948. NM sz. rendelettel továbbra is megerősítették ennek a kiadásnak az érvényét és 1948-ban sor került a II. kiadás változatlan utánnyomásának kibocsátására. A vényelőiratok terén sem a rendelet, sem pedig az utánnyomás semmi újat nem tartalmazott.

A III. kiadás 1954. március 13-tól vált hivatalossá. Ez a kiadás az előzőekhez képest merőben új összeállítású, mivel a Pharmacopoea Hungarica korszerű V. kiadása alapján állították össze. A szabványvények nem alfabetikus sorrendben következnek, hanem hatástani csoportosításban. A 158 szabványvénye közül 91 szerepelt az előző kiadásban és 67 új előirattal gyarapította azok számát. A kábítószereket tartalmazó vényelőiratokat elhagyta, úgyszintén a tabletta és injectiós készítményeket is. Ez utóbbi helyébe azonban megjelent a szabványvénygyűjteményeinkben első ízben az infusio, mint új gyógyszerforma és ezek száma a későbbi kiadásokban egyre emelkedett.

Sikertelen maradt a gyógyszertári magisztrális gyógyszerkészítés kiszélesítésének érdekében kifejtett az az igyekezet, hogy a gyógyszertárak laboratóriumaiban kisüzemi módszerekkel neogalenicumok készüljenek. Így ezek előiratait ebből a kiadásból már el is hagyták. Ezt a törekvést a gyógyszerellátás államosítása után egyre szaporodó „galenusi laboratorium"-ok végképp feleslegessé tették, mivel ezek a gyógyszergyárak számára már nem rentábilis, kis charge-okban előállítandó neogalenicumok gyártását jól ellátják.

Egy Additamentumot is bocsátottak ki ehhez a kiadáshoz, amely 1956. szeptember 1-én lépett érvénybe. Ennek megjelentetése a Magyar Gyógyszerkönyv V. kiadásának Addendumával kapcsolatos és ezzel összefüggésben megváltozott néhány szabványvény előirata és bevezettek 6 új vényelőiratot is.

---

potot beállottnak tekinthetjük. *Gyógyszerészi Közlöny* 1942, 10, 127—130.; Putnoky István: Kollektív propaganda és a Formulae Normales. *Gyógyszerészi Szemle* 1940, 14, 145—146.; Szász Tihamér: vitéz Csia Sándor dr. megdöbbentő „bizalmas" körlevele a Formulae Normales és a magyar gyógyszerészet megtorpedózására. *Gyógyszerészi Szemle* 1940, 16, 165—166.; Szász Tihamér: Utazás a Formulae Normales körül. *Gyógyszerészi Szemle* 1941, 51. 528—530.; Szász Tihamér: Mi az igazság a Fo-No ügyben? *Gyógyszerészi Szemle* 1942, 2, 17—19.

[31] Csipke Zoltán—Némedy Imre: *A vénykészítés kézikönyve*. Bp. 1940.

Mind a Formulae Normales III. kiadása, mind pedig az ehhez kiadott Additamentum is az elsietettség látszatát kelti. Mentségül szolgál erre, hogy az államosítások után, egészségügyünk új körülményei, új követelményeket teremtettek, amelyek természetesen erős hatást gyakoroltak a Formulae Normales szerkesztőbizottságának a döntéseire.

A IV. kiadás 1958. április 1-én vált hatályos érvényűvé. Kiemelkedő változást jelentett, hogy külön gyógyszerészi és külön orvosi kiadásban látott napvilágot. Az előbbiben a szabványvények a neveik szerinti alfabetikus felsorolásban találhatók meg és a gyógyszerek elkészítésével, tárolásával és kiadásával kapcsolatos tudnivalók szerepelnek benne. Az utóbbiakban a vényelőiratokat hatástani csoportosításban találhatjuk meg, és itt a therápiás alkalmazásukkal, adagolásukkal kapcsolatos tudnivalók szerepelnek. Ez a kiadás 266 szabványvényt tartalmaz és ezeken kívül 10 úgynevezett „Fo-No galenicum" előiratát is. Nyilvánvaló nyomdai hiba folytán a SOLUTIO LUGOLI csak az orvosi kiadásban szerepel, a gyógyszerészi kiadásban nem. A gyógyszerkönyvekben és a taxákban már régóta alkalmazott keresztjelzések itt jelennek meg először vénymintagyűjteményekben. Ez a kiadás a solutiok közül elkülönít néhány gyógyszercsoportot a felhasználásuk módja szerint és ezek új elnevezéseket kaptak: inhalasol, gutta, nasogutta, oculogutta, otogutta.

A mindinkább háttérbe szoruló gyógyteák használatának ez a kiadás azzal próbált tágabb teret biztosítani, hogy szabványvényei sorába számos species előiratát vette fel. Sajnos azonban ez a próbálkozás sikertelen maradt, mivel a gyógynövények alkalmazása a gyógyszeres therápiában mindinkább csökken, ezért a forgalmazásuk is a gyógyszertárakból egyre inkább a gyógynövény szaküzletek felé tolódik.

Az V. kiadás hatálya 1968. július 15-től tart. Megjelenését a Pharmacopoea Hungarica VI. kiadásának a bevezetése tette szükségessé, azonban ez a kiadás az előzőhöz képest újat nemigen hoz, követi mind felfogásban, mind kivitelezésben az előző kiadást. Szintén külön orvosi és külön gyógyszerészi kiadásban jelent meg és 298 szabványvényt tartalmaz.

A Formulae Normales használata ma már általános a receptúrában. Vényelőiratai jól tükrözik a receptúrai gyakorlatot: a jól bevált gyógyszerek, gyógyszerformák nagyobb számban jelentkeznek szabványvényeik között, az elavultak elmaradnak. Örvendetes tény, hogy néhány már feledésbe ment, de a receptúrai gyakorlatban ma is jól használható gyógyszerformát (eleosaccharum, gelatina) ismét visszavezetett a gyakorlatba.

Napjainkban tanúi lehetünk egy folyamatnak, amelynek eredményeként a gyógyszerkészítmények (galenicumok) lassan átkerülnek a gyógyszerkönyvekből a szabványvénygyűjteményekbe és mivel egyre inkább ez utóbbiakban találhatjuk meg azokat a szabályokat, amelyek az adott időpontban érvényben vannak a gyógyszerek elkészítésével kapcsolatban, így a receptúrai munka szabványkönyveinek mindinkább a szabványvénygyűjteményeket tekinthetjük.

FORMULAE NORMALES VETERINARIAE (1969—)

A Pharmacopoea Hungarica VI. kiadásának megjelenése után a Formulae Normales egyre növekvő sikere az illetékeseket arra ösztönözte, hogy készítsenek az állatgyógyászat számára is egy szabványvénygyűjteményt. Mivel ennek használatát nem emelték rendeletileg kötelező érvényre, így ennek tárgyalása nem tartozik szigorúan véve a tárgykörünkbe, azonban mivel a használata a gyakorlatban elfogadott, ezt is meg kell említenünk.

Az 1969-ben megvalósult Formulae Normales Veterinariae szerkesztőbizottsága állatorvosokból és gyógyszerészekből tevődött össze. Megjelenésének célja az volt, hogy az állatgyógyászatban ne csak gyári készítményekkel történjen a gyógyítás, hanem magisztrális gyógyszerekkel is. Sikerét bizonyítja, hogy az első kiadás megjelenése után alig négy évvel már meg kellett jelentetni a második kiadást is, ami ugyan nagy vonalakban megegyezett az előző kiadással, de már magában foglalta annak tapasztalatait is.

Tehát a Formulae Normales Veterinariae-nak eddig a következő kiadásai jelentek meg:

Kiadás	Vényminták száma
I. 1969	229
II. 1973	235

Az I. kiadás 1969-ben jelent meg, a Pharmacopoea Hungarica VI. kiadásának figyelembevételével összeállítva. Szám szerint 229 vényelőiratot tartalmaz, azonban ez lényegesen több szabványvényt jelent, mert az egyes előiratok, különböző állatok esetében (szarvasmarha, kutya, baromfi stb.) bizonyos módosításokat tartalmaznak. Igaz ugyan az is, hogy több esetben ugyanaz a gyógyszer több néven is szerepel. (Pl. az Injectio magnesii sulfurici 50%, ha az állat kiirtására akarják felhasználni, abban az esetben Solutio ad exterminationem néven is megtalálható. A Formaldehydum solutumot ha nyirrothadás kezelésére kívánják alkalmazni, úgy Formaldehydum solutum ad ungulam néven is szerepel külön szabványvényként. A Natrium fluoratumot külön szabványvényként vették fel Natrium fluoratum pro balneo címszó alatt is, ha azt a baromfiak tolltetvei ellen alkalmazzák.)

A II. kiadás 1973-ban jelent meg, magában foglalva már az úttörő első kiadás tapasztalatait. A 235 szabványvénye közül 221-et az előző kiadásból vett át és csak 14 új előirattal gazdagította azok számát.

Sajnos a Formulae Normales Veterinariae-nak külön gyógyszerészi kiadásai nincsenek, azok csak az állatorvosok számára készültek, így azokban a vénymintákat hatástani csoportok szerint rendezték. Jó szolgálatot tenne egy külön gyógyszerészi kiadás megjelentetése is, sőt ebben esetleg az ember- és állatgyógyászati szabványvényeket együtt lehetne felsorolni. Ez nagymértékben egyszerűsítené a gyógyszerész munkáját, nemcsak a tekintetben, hogy nem kellene két különböző szabványvénygyűjteményt kezelnie, hanem a tekintetben is, hogy a különböző neveken szereplő, de összetételükben azonos szabványvények ebben a kiadásban azonos néven szerepelnének (pl. DECOCTUM SECRETOLYTICUM = DEDOCTUM SAPONARIAE, OCULOGUTTA ANTISEPTICUM = OCULOGUTTA NEONATORUM, SOLUTIO AMMONII CHLORATI = MIXTURA SOLVENS, UNGUENTUM ANAESTHETICUM = UNGUENTUM NORCAINI stb.)

Ezzel végére értünk a Magyarországon hivatalos gyógyszernormatívumok sorozatainak és láthattuk azok fejlődését a mai, külföldön is elismerést kivívó, korszerű Pharmacopoea Hungarica-ig és a Formulae Normalesig.

Zusammenfassung

Der Autor gibt in dem Aufsatz über die in Ungarn vollgezogene geschichtliche Entwicklung amtlicher Arzneinormativen von 3 Jahrhunderten einen Überblick. In der Einleitung klärt er den Begriff amtlicher Arzneinormativen auf, ferner legt er dar, dass es unter diesen Normativen, auf ungarischem Gebiet, das Dispensatorium Viennense; die Pharmacopoea Austriaco-Provincialis; die Pharmacopoea Austriaca; die Pharmacopoea Hungarica und — ab Mitte des 19. Jahrhunderts noch dabei — die Norma Pauperum, weiterhin deren Rechtsnachfolgers verschiedene Ausgaben: die Formula Normales geltend gewesen waren.

Auf diesem Gebiete des Gesundheitswesens vermochte es in Ungarn erst nach Zustandebringen des Statthalterrates (1723), noch mehr aber nach der Bildung dessen Gesundheitsausschusses (1738) zur Regelung zu kommen. Früher als diese Zeit war nämlich, wegen der türkischen Besetzung bzw. der darauffolgenden Freiheitskämpfe von den Kurutzen, eine Regelung nicht vorzustellen. Mit dem Gesundheitswesen hatte sich die ungarische Gesetzgebung nicht beschäftigt. Infolge der Personalunion aber offenbarte sich die enge Verflechtung Österreich-Ungarns auch auf diesem Gebiet, es hatten ja in den 18.—19. Jahrhunderten in den beiden Ländern dieselben Pharmakopöen gegolten.

Nach einer, unter den heimischen und ausländischen Forschern der Pharmaziegeschichte verbreiteten Sicht sollte die Geltungspflicht österreichischer Pharmakopöen 18. Jhs. (Dispensatorium Viennense; Pharmacopoea Austriaco-Provincialis) noch auf die ungarischen Apotheken nicht erstreckt worden sein, sondern es würden zu jener Zeit verschiedene Arzneibücher hier beliebig gebraucht. Als diese Auffassung zu wiederlegen sich der Autor die Mühe gibt, nimmt er Bezug auf das Vorwort des Dispensatorium Viennense; das dazu angefertigte und in Ungarn für amtlich erklärte „Pressburger Taxa" bzw. auf dessen Instruktiones; ferner auf die damit verknüpfte rechtsgeschichtliche Arbeit von Franz Xaver Linzbauer.

Im Laufe der Bekanntmachung des *Dispensatorium Viennense* hält er auf die Umstande dessen Zustandekommens eine Rückschau. Betreffs des Werkes stellt er Existenz von 3 Auflagen und 6 Nachdrücken fest; er legt die Einteilung von 19 Kapiteln und die Abweichungen einzelner Ausgaben dar, und sucht nach den Gründen, welche diese Abweichungen notwendig machten.

In Zusammenhang mit der *Pharmacopoea Austriaco-Provincialis* behauptet er die Existenz von 4 Auflagen (Wien: 1774; 1775; 1780; 1794.). Die Wiener Auflage zu 1778 und die Pressburger zu 1779, die beiden im Zusammenhang mit der 1779 erlassenen Anordnung Nr. 1335 des Statthalterrates, waren bloss wortgetreue Nachdrücke der ersten Auflage. Um die allgemeine Annahme zu wiederlegen, dass es der 1778-er Wiener Nachdruck eine 3. Auflage sei, führt er mehrere Beweise an. Und eben weil diese Annahme ein Irrtum ist, soll die 1780-er Auflage (fälschlich: editio quarta) als dritte Auflage betrachtet werden. Er macht aufmerksam auf die in der vierten Auflage vorgenommenen grundstürzenden Veränderungen, welche infolge der sprunghaften Entwicklung der Wissenschaften vonnöten waren. Die stürmischen Fortschritte jener Zeit in der medizinischen und Naturwissenschaften spiegeln sich eben in dieser Ausgabe. In der amtlichen Fachliteratur wird die rationale chemische Nomenklatur hier das erste mal praktiziert.

Eine amtliche Geltung in Ungarn hatten die ersten 5 Auflagen der *Pharmacopoea Austriaca* (1812; 1814; 1820; 1834; 1855). Wegen der Kontinentalsperre napoleonischer Kriege war man gezwungen, die exotischen Stoffe unter den offiziellen Arzneien wegzulassen bzw. sie mit innerhalb des Reiches befindlichen Stoffen zu ersetzen. In der Praxis aber hatten sich diese Stoffe leider nicht bewährt. Dieser Misstand liess sich erst in der dritten, nach den Kriegen erschienenen Auflage konsolidieren. Die Zahlen, welche zur Umrechnung zwischen klassischem, medico-apothekarischem und dem Grammgewichtssystem nötig wurden, sind in dieser Auflage bereits angegeben worden. Die vierte Auflage hatte einen verbesserten Varianten (1836) und auch ein Additamentum (1843) gehabt. Mit dieser Auflage kam es merkwürdigerweise dazu, dass sie in Ungarn 2 Jahre länger als in Österreich in Kraft blieb. Diese Auflage hatte jenen auch seitdem andauernden Prozess in Gang gesetzt, im Laufe dessen sich die Normbücher der Arzneibereitung allmählich in Normbücher pharmazeutischer Analyse verwandeln.

Die *Pharmacopoea Hungarica* erlebte bisher 6 Auflagen (1871; 1888; 1934; 1954; 1968). Zu den 1-ten, 2-ten und 5-ten Auflagen sind auch Addenda erschienen (1883; 1896; 1958). Zwar die dafür in Ungarn Zuständigen seit Ende des 18. Jhs. öfter darauf drängten, und von diesem Gedanken nicht einmal der Wiener Hof einen Abstand nahm, hatte eine Erscheinung erst am Ende des 19. Jhs. verwirklicht werden können. Wenn nicht auch ohne Ausnahme, es hatten die einzelnen Auflagen das Niveau anderer Arzneibücher europäischer Länder im allgemeinen jedoch erreicht, es manchmal sogar übertroffen. Als obligatorisches Normbuch gilt die 5-te Auflage seit ihrem Erscheinen nicht nur für die Apotheken, sondern auch für die pharmazeutische Industrie.

Neben dem Arzneibuch war ab Mitte des 19. Jhs. die *Norma Pauperum* eine auf dem Amstwege für offiziell erklärte Mustersammlung ärztlicher Rezepte geworden. Sie erlebte 6 Auflagen 1850; 1873; 1893; 1899; 1931; 1935). Die erste Auflage teilt sich auf 2 Teile: auf die Heilkunde von Kindern bzw. auf dieselbe von Erwachsenen. Anfangs wurde sie allein in der Medikamentenversorgung von mittellosen Kranken gebraucht, später aber hatten ihre Geltung auch die sich vermehrenden Krankenkassen angenommen. Wie zeitgemäss sie zu sein vermochte, dafür ist es gekennzeichnend, dass es viele Vorschrifte deren in das Arzneibuch übernommen worden sind und, dass sie — im Hinblick auf manche Arzneiformen — selbst das Arzneibuch überholten (der Injektionspräparate betreffs sogar mit 62 Jahren!). Es durften die normierten Rezepte der ersten zwei Auflagen merkwürdigerweise auch in der Veterinärmedizin gebraucht werden, vorausgesetzt, dass es sich um Tiere armer Leute handelte.

Als Rechtsnachfolger der Norma Pauperum wurden die *Formulae Normales* erlassen. Sie erlebten bisher 5 Auflagen (1940; 1942; 1954; 1959; 1967), wobei noch die dritte Auflage auch ein Additamentum gehabt hatte (1956). Da die normierten Rezepte auf einem sich immer mehr verbreitenden Gebiete angewandt worden waren, hatte die Benennung geändert werden müssen. Wir sind die Zeugen heutzutage dafür, wie die Arzneipräparate (Galenika) aus dem Arzneibuch allmählich in die Formulae Normales übergehen. In der Rezeptur wurde der Gebrauch dieser letzteren immer mehr allgemeingültiger, und hier kann man lieber jene Regeln auffinden, welche sich auf die Arzneizubereitung beziehend in Kraft sind. Als Normbuch der Rezeptur können immer mehr die Formula Normales betrachtet werden; das Arzneibuch wird lieber als eine qualitative Norm in der Medikamentenversorgung eine Rolle spielen.

Zwar haben die *Formulae Normales Veterinariae* als Arzneinormativum keine geltende Kraft, können ihre Rezeptmuster jedoch frei verordnet werden. Um für die magistralischen Medikamenten in der Tierheilkunde mehr Raum gewähren zu können, liess man diese Ausgabe erscheinen. Auch vom Autor ist es aus diesem Grund erwähnt worden. Sie erlebten bisher 2 Auflagen (1969; 1973). In der veterinärischen Praxis werden sie immer mehr allbeliebt.

GY. RÁDÓCZY, Dr. pharm.
Senior Research Fellow of the Semmelweis
Medical Historical Museum, Library and Archives
Budapest, Apród u. 1/3, Hungary, H-1013

О ПАТОГРАФИЧЕСКОМ МЕТОДЕ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

С. А. Гуревич

Развитие в медицине второй половины XIX — начала XX века плодотворных нозологических концепций вызвало разработку новых и разных научных методик.

В их числе возник и патографический метод. Патографии определили как «*биографии (практически главным образом выдающихся людей), составленные с точки зрения характерологических и психопатологических данных и освещающие историю жизненного развития личности и творчества*» (Я. П. Фрумкин, 1939, с. 69). Поскольку такие работы затрагивали медико-психологические проблемы, к ним, естественно, больше всего тяготели психиатры.

Родоначальником патографий считают выдающегося немецкого психиатра Пауля Юлиуса Мебиуса, опубликовавшего первое из многочисленных исследований такого рода — «О болезни Гете» — в 1898 году. На основе изучения мемуарно-биографического материала, содержащего медицинские сведения, Мебиус диагносцировал наличие у Гете циклотимии, у Руссо — параноидного заболевания, у Шумана и Шеффеля — раннего слабоумия.

Уже первые работы Мебиуса вызвали интерес. Была признана их практическая ценность. К патографическрму методу для убедительного подтверждения своих воззрений обращаются многие крупные клиницисты. В начале XX века появилось большое количество оригинальных патографических исследований, отмеченных в ряде практических руководств и учебников по различным медицинским дисциплинам.

Так, рассматривая роль душевнобольных в литературе и искусстве, Крепелин в учебнике психиатрии (1910) отмечает работы Клинке о болезни Гофмана, Эбштейна — о Шопенгауэре и Граббе, Ван Влейтена — о раннем слабоумии у Гельдерлина и паранойе у Гуцкова, Альбрехта — о болезни Фрица Рейтера, Пробста — о маниакально-депрессивном психозе у Отто Вейнингера, психиатрические анализы заболеваний Достоевского, Эдгара По, Бенвенуто Челлини, Мопассана. Крепелин упоминает эти труды, не только как повышающие общую эрудицию врача — они помещены в разделе «Расстройства выразительных движений» как материал, способствующий более углубленному пониманию клинической картины различных заболеваний и психических процессов, протекающих у больных.

Еще раньше, в 1901 году Рамер провел тщательный клинический анализ болезни Генриха Гейне, резко высказался о способах, которыми его лечили и отметил относительную стабильность литературной активности поэта, творившего даже тогда, когда болезнь достигла крайнего развития.

С целью изучения вопроса, имеет ли гениальность патологическую основу или она представляет неболезненное повышение способностей, Левенфельд (1903) создал двенадцать патографий выдающихся художников, среди которых Леонардо да Винчи, Микельанджело, Тициан, Рафаэль, Дюрер, Гольбейн, Рубенс, Рембрандт.

В 1907 году для более объективного и ясного описания изменений психики при туберкулезе Ланель-Лавастин в «Психологии больных туберкулезом» использовал анализ жизни и творчества великих деятелей науки, искусства и литературы, показывая влияние заболевания на личность и творчество Шопена, Мильтона, Лаэннека, Шатобриана, Шиллера.*

Оценив широкие возможности патографического метода и его полезность не только для медицины, Альберт Швейцер по окончании медицинского факультета в 1913 году избрал темой диссертации исследование поступков Иисуса Христа. Рассматривая Христа, как реально существовавшую историческую личность, Швейцер поставил под сомнение взгляды врачей де Лоостена, Бине-Сангле, Хирша о наличии во всех поступках Христа признаков паранойяльного заболевания с идеями величия и преследования, показал истоки и социально-психологические корни влияния Иисуса, суть его мессианства (Б. М. Носик, 1971).

В последние пятьдесят лет накопленные патографические материалы о болезнях деятелей искусства и литературы служат предметом многочисленных публикаций в разных странах Европы и Америки. Несмотря на хронологическую отдаленность многих явлений, врачи вновь и вновь обращаются к ним, выдвигая свои аргументации и точки зрения и получая актуальные медицинские выводы. В двадцатые годы в Филадельфии Г. Гоулд издал серию книг под общим названием «Клинические биографии», имевшую большой успех. Совсем недавно, в 50—70-е годы вновь возник поток литературы о болезни Моцарта и резкие дискуссии по вопросу о вероятном отравлении его Сальери — тема, интересовавшая еще А. С. Пушкина. Опубликована книга Г. Дуда «Конечно, меня отравили» (1958), опровергающая версию о хронической болезни, будто бы приведшей к смерти композитора. Врача занимает гипотеза о ртутном отравлении Моцарта масонами. Гейдельбергский ученый А. Грейтер (1958), суммировав в обширной переписке Моцарта указания на его частые заболевания, диагносцирует в конечном итоге хроническую болезнь почек с почечной недостаточностью, как причиной смерти. Медицинские факты помогают проанализировать изменения характера Моцарта, связанные с его болезненностью и проявившиеся в его музыке.

Патографическая литература о Моцарте — ныне одна из наиболее методически репрезентативных. Наряду с работами о болезни Моцарта, следует назвать монографию В. Форстера «Болезни Бетховена и суждение о них в литературе» (1955), в которой упоминаются свыше восьмидесяти патографических исследований заболевания композитора. В основе книги лежит диссертация, защищенная в Зенкенбергском институте истории медицины во Франкфурте; оперируя имеющимися литературными данными о болезнях композитора, В. Форстер классифицирует их по трем группам: простудные, ушные, желудочные. Анализируются причины глухоты Бетховена с воз-

* Неоправданно, однако, включая в список больных туберкулезом Моцарта и Шуберта.

можными диагнозами отосклероза и воспалительного заболевания внутреннего уха. К разряду психоаналитических работ, пытающихся вскрыть некоторые движущие силы творчества, относится книга венских психотерапевтов и музыкантов Эдиты и Рихарда Штерба «Бетховен и его племянник» (1957).

Обилие подобных исследований вызвало в 1962 году появление специального номера французского журнала «La Revue musicale» — «Работы врачей о музыке». Хотя попытка обобщения в этом журнале является ограниченной, все же должны быть отмечены статьи Ж. Ривера, представляющие собой опыт медико-психологического анализа композиторов, и Р. Лакруа — о мотивах, влекущих врачей к музыке и терапевтическом значении музыки. Румынские врачи Е. Никофор и К. Бокырня в книге «Медицина и музыка» (1965) также попытались суммировать сведения на эту тему. Еще одну примечательную работу «Музыканты в жизни и в истории», рассказывающую о заболеваниях Шопена, Шумана, Сметаны, Вольфа, Казеллы, де Фалья Гранадоса, Равеля, опубликовал С. Роккиетта (1963). 1977 год- дата выхода в свет обширного музыкально-патографического исследования, принадлежащего перу врача из Майнца Д. Кернера «Болезни великих музыкантов» с патографическими очерками о Беллини, Брукнере, Дворжаке, Листе, Вагнере, Вебере, Паганини, Пуччини, Верди, Чайковском.

В России близкие к патографическим исследования начали проводиться раньше Мебиуса. Патографические данные использовались выдающимися русскими психиатрами при чтении курсов лекций по неврологии, психиатрии. Уже в 1892 году в первой программе курса нервных и душевных болезней, составленной И. П. Мержеевским, в разделе «Галлюцинации и иллюзии» значится изучение галлюцинаций Гете, Лютера, Дюрера. В 1894 году в журнале «Русский вестник» появилась обширная работа В. Ф. Чижа (1855—1914) «Достоевский как психопатолог», а в 1899 году была впервые опубликована его статья «Тургенев как психопатолог». Ученик Вундта, Шарко и Флексига преемник Крепелина на кафедре в Дерптском университете, В. Ф. Чиж проводил исследования широко за пределами клинической психиатрии. К литературно-психопатологическим работам его привело увлечение экспериментальной психологией, понимание медицины как своеобразной формы деятельности человеческого духа, являющейся в одно и то же время и наукой, и искусством, и ремеслом. (В. Ф. Чиж, 1913). В обстоятельной патографической статье «Болезнь Н. В. Гоголя» (1904), воздерживаясь от диагностических квалификаций, В. Ф. Чиж дал психопатологическое описание заболевания Гоголя с параноическими явлениями, идеями величия и преследования, уделил большое внимание периоду детства и юношества писателя. Анализ сочинений Ф. М. Достоевского, И. С. Тургенева и Н. В. Гоголя позволил В. Ф. Чижу обратить внимание на некоторые замеченные и описанные писателями-психологами психопатологические нарушения. В. Ф. Чиж показал, насколько практически полезно врачу обращаться к наблюдениям писателей, ощущающих характерные приметы заболеваний и умеющих пластически изобразить их в столь яркой форме, что врач получает точное диагностическое представление. Тем самым, в обиход врачей было введено большое количество сочинений художественной литературы как материала для медицинских построений.

В одно время с В. Ф. Чижом развернулась деятельность П. И. Ковалевского (1849—1923), инициатора созыва I русского съезда психиатров, стоявшего у истоков отечественной психиатрии и написавшего немало патографических работ. П. И. Ковалевский одним из первых стал применять исторический анализ для развития практической психиатрии. Его многотомные и неоднократно переиздававшиеся «Психиатрические эскизы из истории», сочетавшие строгость и достоверность анамнеза, непринужденность стиля эссе, оригинальность образного изложения исторического очерка, на примерах Магомета, Жанны д'Арк, Ивана Грозного, Павла I, Наполеона рассказывали о клинике и динамике различных психических аномалий, выявляли роль среды и наследственности в генезе и течении болезней. Эти исследования позволили П. И. Ковалевскому развить положение о социальной роли душевнобольных, проанализировать концепцию об этиологическом значении «вырождения».

Ученик и ближайший сотрудник С. С. Корсакова, Н. Н. Баженов (1857—1923) считал, что «медицинское, в частности, медико-психологическое расследование биографии, условий творчества, нервно-психического здоровья иногда даже симптомов предсмертной болезни великого художника, есть единственный ключ, который находится в нашем распоряжении, чтобы проникнуть в ту загадочную и таинственную лабораторию человеческого духа, имя которой — творческий гений» (Н. Н. Баженов, 1903, с. 123). Исходя из столь широкого определения, Н. Н. Баженов не только, подобно В. Ф. Чижу, обращался к творчеству писателей, строя на этом медицинские аргументации, но обосновал термин «патологическое творчество», содержание которого раскрыл в серии очерков «Психиатрические беседы на литературные и общественные темы» (1903). В них включены описания заболеваний Гоголя, Достоевского, Гаршина, Эдгара По, Жерар де Нерваля, Мопассана, Бодлера. На основании изучения такого «патологического творчества И. А. Сикорский (1902) попытался описать новую клиническую форму психических аномалий, характеризующуюся односторонностью душевного склада больных, симптомами своеобразной дементности, идеями преследования и величия, и предложил назвать ее — Idiophrenia paranoides — «*своеобразным умственным складом, сходным с помешательством и напоминающим по своей внешности паранойю*».

Плодотворное использование творчества душевнобольных, фактов, представляемых искусством, было чертой научной деятельности и В. М. Бехтерева, интересовавшегося заболеваниями Ф. М. Достоевского и Н. В. Гоголя, изучавшего их литературные произведения как источник для психиатрических выводов.

К началу XX века патографические работы русских авторов показали, что в целом они понимали задачи патографического метода несколько по-иному, чем Мебиус. Не ограничиваясь «биографией болезни», они уделяли большее внимание сравнительному анализу заболевания художника и его творчества. П. И. Ковалевский, и В. Ф. Чиж, и Н. Н. Баженов доказывали, что люди литературы и искусства — писатели, поэты, художники, композиторы — в своих произведениях убедительно и ярко, порой предвосхищая достижения психиатрии, описывали клинику заболеваний, рассказывали о своем состоянии, предоставляя тем самым врачам широкие возможности для анализа.

Русская психиатрия широко, с выводами для медицинской практики, использовала самоописания заболеваний выдающихся творческих личностей. Для нее, как и для современной психиатрии, изучать душевные недуги — значило исследовать важные и характерные черты и особенности болезней, содействовать наиболее полному выявлению творческих возможностей, поискам эффективных путей реабилитации психически больных, психогигиены и профилактики психических заболеваний.

Этим объяснялся тот интерес, который проявляли к патографическому методу, и то значение, которое получили патографии в советской медицине в середине двадцатых годов, когда Г. В. Сегалин стал выпускать в Свердловске «*Клинический архив гениальности и одаренности*» — первое в мире специальное издание, посвященное «*вопросам патологии гениально одаренной личности, а также вопросам патологии творчества*». В создании этого ежеквартального журнала приняли участие такие видные врачи как В. П. Осипов, Г. И. Россолимо, М. И. Астватцатуров, П. П. Кащенко, В. А. Гиляровский, С. Н. Давиденков, Л. М. Розенштейн.

По аналогии с эврологией — созданной в начале XX века наукой, «*которая рассматривает человеческое творчество во всем объеме и ставит себе задачей истолковать, исходя из одной точки зрения, как художественное творчество и техническое изобретение, так и научное открытие и волевое действие*» (П. Е. Энгельмейер, 1916, с. 76), Г. В. Сегалин ввел в психиатрию термин «эвропатология», понимая под ним «*патологию психики, сопровождающуюся высокоталантливым или каким-либо феноменальным творчеством какого-угодно порядка и качества*» (Г. В. Сегалин, 1925, вып. 1, с. 23). Он считал эвропатологию отдельной отраслью психопатологии, включая в нее «*всякую патологию, которая связана и сопровождается так или иначе с творчеством и творческой личностью*» (Г. В. Сегалин, 1925, вып. 1, с. 7). Исходя из этого определения, Г. В. Сегалин разработал ряд эвропатологических тем, осветив результаты в серии теоретических статей «Патогенез и биогенез великих людей» (1925, вып. 1), «Структура эвро-реактивных типов» и «Механизмы выявления эвро-реактивных приступов» (1925, вып. 3), «Психоэвротическая пропорция» (1925, вып. 4), «Общая симптоматология творческих приступов» (1926, вып. 1). Эвропатологическая тематика увлекла И. Б. Галанта — психиатра, занимавшегося психоэндокринологией и написавшего статью «Эвро-эндокринология» (1926, вып. 4). В «Клиническом архиве гениальности и одаренности» ему же принадлежат патографические работы, связанные с творчеством Максима Горького (1925, вып. 4). В ту пору появились небольшие, но достаточно своеобразные статьи И. А. Юрмана «Скрябин — опыт патографии» (1925), Я. В. Минца «К патографии Пушкина» (1925), Г. В. Рейтца «Жизнь и творчество Августа Стриндберга» (1926).

Не вдаваясь в критику концепций и материалов, публиковавшихся в «Клиническом архиве», следует признать, что это издание способствовало изучению психотехники, психогигиены, дало в руки врачей значительный и во многом ценный исторический материал.

Серьезные последствия для судеб патографических исследований имело односторонее толкование взглядов Ч. Ломброзо (1895) с позиций его эпигонов, то называвших гений «действительным психозом дегенеративности из

группы морального помешательства» (цит. по Мебиус, 1907, с. 38), то соединявших гениальность с признаками эпилепсии, а также зачастую дилетантское применение в этом вопросе концепций З. Фрейда и обильная публикация идеалистических философских, психологических и психиатрических работ, посвященных гениальности и психическим аномалиям. Изучение болезней выдающихся творческих личностей соединяли с точкой зрения, считающей болезнь и талант органически взаимосвязанными. Вольно или невольно врачи пытались найти единые формулы и классификации, «укладывая» в них многобразие фактов. Даже столь оригинальный исследователь, как Мебиус, изучив ряд клинических случаев психических нарушений у выдающихся личностей, пытался определить зависимость примарного психического состояния и форм дазования, соответствие структурю психических нарушений определенным талантам, указывая, что циклотимиками были Лютер, Гете, Шопенгауэр, Жерар де Нерваль, шизофренией страдали Ленц, Гельдерлин, Шеффель, Шуман, паранойей — Тассо, Руссо, Гуцков. С одной стороны критикуя, с другой — по существу повторяя заблуждения последователей Ломброзо, Мебиус приходил к выводу, что маниакальная депрессивность — «*удел величайших, в то время как ранее слабоумие поражает более чем выдающиеся таланты*» (Мебиус, 1907, с. 39). В заболевании Шумана Мебиус видел «*пример того, что большой талант бывает оплачен болезнью*» (Мебиус, 1906, с. 3).

Со стороны русских психиатров эти концепции получили критическое освещение. П. И. Ковалевский уже в 1899 году не без иронии писал об охотниках, которые относят гений «*к области психопатологии, ставя его в довольно близкую связь с сумасшествием*» (П. И. Ковалевский, 1899, с. 5). В исследовании «Вырождение и возрождение» П. И. Ковалевский (1899) назвал такие взгляды несостоятельными и безнадежными, четко утверждая: «*Гениальность ... не есть болезнь, а особый дар природы и величина положительная, тогда как душевная болезнь есть прежде всего болезнь и притом величина отрицательная*» (П. И. Ковалевский, 1899, с. 244). Н. Н. Баженов в «Психиатрических беседах» также решительно указывал, что сам Ломброзо «*едва мог насчитать два десятка людей, талантливых и даже гениальных, страдавших душевной болезнью*», и что доводы такого рода еще не имеют силы доказательства (Н. Н. Баженов, 1903, с. 73).*

Подтверждение этой точки зрения содержится и в недавних трудах, причем не только медиков, но литературоведов, музыковедов. В книге Б. И. Бурсова «Личность Достоевского» (1974), например, проницательно затронута взаимосвязь творческого воображения писателя и его заболевания. Болезнь Моцарта по-новому освещена в исследовании музыковеда Б. С. Штейнпресса (1971), доказывающего на основе изучения моцартовских материалов и медицинской литературы моцартовского времени наличие у композитора ревматического заболевания. Б. С. Мейлахом (1966) высказаны принципиальные соображения о ранении, лечении и смерти Пушкина, подвергнутые критике в книге Ш. И. Удермана «Избранные очерки по истории отечественной хирургии XIX столетия» (1970): Ш. И. Удерман обращает внимание на то, что

* От Торквато Тассо до Гоголя Ломброзо смог перечислить 27 душевнобольных гениев.

толкование заболеваний и методов лечения со стороны немедицинских специалистов подчас приводит к ошибочным выводам, затемняя истину.

В советской медицине оживление интереса врачей к патографическим исследованиям заметно со второй половины шестидесятых годов, когда был опубликован ряд ярких медицинских работ, близких к патографическим, либо включающих патографические разделы. Продолжая тенденции патографических взглядов Альберта Швейцера, А. Е. Личко и В. Е. Рожнов в психиатрических очерках о болезнях Ивана Грозного (1965), Н. В. Гоголя (1966) и о Г. Распутине (1974) акцентируют корреляции психических факторов и социальных условий. В исследовании «Как умер Гоголь» А. Е. Личко проводит разграничение периодов творчества писателя с выделением времени после 1839 года, когда «творческое начало принимает патологический характер» (А. Е. Личко, 1966, с. 94), на примере анализа одного заболевания освещает состояние психиатрической диагностики и терапии в России середины XIX века. Одну из причин неясности заболевания Н. В. Гоголя А. Н. Молохов в статье «О паранойе у Н. В. Гоголя» (1967, с. 233) видит в том, что «*психиатрия еще недостаточно разработала психопатологию, к которой относится его длительное и нетипично протекшее заболевание*». В. Е. Рожнов в популярном очерке о «*последнем временщике последнего русского царя*» Григории Распутине рассматривает социально-психологические и личностные механизмы появления «чудотворца», ставит ряд существенных для психотерапии вопросов психологической защиты, роли гипноза в изучении взамиодействия сознательного и бессознательного. Эпизоды заболеваний и творчества Ф. Кафки, Микельанджело, М. А. Врубеля, М. К. Чюрлениса изучались С. Ш. Недувой (1970) при исследовании онейроидных состояний. Е. И. Лихтенштейн (1974) на основе медико-психологического анализа историй заболеваний Моцарта, М. М. Концюбинского, И. С. Тургенева раскрывает богатство психотерапевтических подходов, аспекты взаимоотношений врача и больного, важность тонкого проникновения в психологию тяжело страдающего человека, приходит к значительным деонтологическим выводам. Особая убедительность и уникальность «Пособия по медицинской деонтологии» Е. И. Лихтенштейна подчеркивалась в предисловии академика В. Х. Василенко и рецензии академика Б. Д. Петрова на эту книгу (1975).

Для того, чтобы объективно оценить роль и актуальность патографического метода в современной медицине, следует прежде всего утвердить тот очевидный исходный тезис, что болезненные черты могут быть обнаружены у некоторых выдающихся личностей, как они могут быть обнаружены и у многих людей. Это, однако, не означает, что болезненные черты, будь то соматические или психические, безусловно сопутствуют гениям, талантам, и имеет смысл какая-либо классификация в этом направлении.

Заведомо схематично соединтяь также во всех случаях творчество и психические аномалии. Такая связь может полностью отсутствовать, а может проявляться в сложных формах. Важен объективный взгляд, анализ фактов, самих творческих проявлений и в каждом конкретном случае конкретный историко-клинический анализ характера заболевания.

Существенно оговорить и опасность другой крайности. Ошибочно придавать патографиям сколь-либо всеобъемлющее значение среди медицинс-

ких методов. Патографический анализ имеет свои границы, цели, направленность, и именно с этих позиций должен развиваться и приносить пользу.

Каковы же границы метода и целесообразность его для практической медицины?

Приведенное в начале статьи определение патографий нуждается в уточнении. В современной медицине под патографией следует понимать всестороннее исследование заболевания выдающейся творческой личности в свете эволюции медицины и с позиций развития психологии и той области ускусства, в которой трудилась изучаемая личность.

Границы патографий, как и границы многих других видов научного творчества, определяются достаточно условно. Методом патографического исследования пользуются в работах, которые, строго говоря, нельзя назвать «чистыми» патографиями, например, в мемуарной литературе врачей или при использовании медициной литературных произведений с учетом заболеваний их авторов. Все это создает значительный, хотя и неравномерный поток трудов патографического характера или с заметно развитыми патографическими элементами, что в целом свидетельствует о необходимости такой литературы.

Задачи патографического исследования, равно как его возможности, преимущества и границы диктует положение патографий на стыке определенной области медицины, истории медицины, искусствоведения, психологии личности и творчества. Патографическая методика о определенной степени объединяет в себе клинико-анамнестический, катамнестический, психологический и социальнопсихологический подходы, что придает работам многостороннюю достоверность. Важнейшими достоинствами патографий — это следует подчеркнуть — является наличие большого количества разнообразных исследовательских источников, обилие многоплановых научных ракурсов. Практическая ценность патографий определяется в основном следующими аспектами:

1. В настоящее время в клинической медицине происходит интенсивный процесс естественного и искусственного патоморфоза — «*стойкого и существенного изменения характера определенной болезни, то есть ее свойств и проявлений под влиянием различных факторов среды*» (М. В. Милич, 1972, с. 35). Ведущим фактором искусственного патоморфоза является применение активной биологической терапии. Патографические исследования в век активной биологической терапии позволяют представить «чистую», близкую к биологической, картину болезни, без чего многие концепции медицины трудно считать устойчивыми.

Такая биологически «чистая» картина последовательного развития туберкулеза от шейного лимфаденита до диссеминированного фиброзно кавернозного процесса возникает, например, при изучении истории болезни композитора Фридерика Шопена (С. А. Гуревич, 1975): как известно фиброзно-кавернозный туберкулез в настоящее время встречается редко.

2. Плодотворное развитие медицины, как и всякой области науки, может происходить только на основе диалектической преемственности старого и нового, постоянного использования исторического опыта. Интенсивное накопление медицинских знаний с построением на их основе обилия теорий тре-

бует обязательного исторического сравнения и анализа. Метод патографий позволяет на конкретном клиническом примере провести такой ретрспективный и перспективный анализ некоторых клинических особенностей заболевания и теоретических положений. Так, изучение заболевания Шопена дает образную картину состояния фтизиатрии во Франции, Испании, Италии, Англии в середине XIX века с предположениями о контагиозности туберкулеза и разнообразными концепциями лечения.

Еще Ломброзо отмечал роль подобных исследований в изменении отношения общества к душевнобольным, борьбе с суевериями. Патографический ретроспективный анализ способствовал дифференциации тотальных и парциальных нарушений психики, отграничению пограничных психических заболеваний, помог рассеять заблуждение средневековой медицины, из-за которого «*помешанными ... считались только субъекты, окончательно потерявшие рассудок, вследствие чего тысячи невинных жертв психического расстройства были преданы в руки палачей* »(Ч. Ломброзо, 1895, с. 1).

3. Эволюция медицины влечет за собой изменение значения старой и появление новой терминологии. Накапливаются новые понятия. С помощью патографического метода можно на конкретных примерах описать изменения различных терминов, определений. История вылвила, например, неточность термина «ранее слабоумие», не раскрывавшего картину болезни, ныне обозначаемой понятием «шизофрения»; по патографическим работам П. И. Ковалевского, А. Швейцера прослеживается эволюция понятия «паранойя» и т.д.

4. Медицина и искусство, литература во многом близки: они заняты изучением человека, стремятся все глубже проникнуть в человеческую личность. Гармония искусства подчас помогает находить и гармонию медицины. Различие — в методах, но и здесь есть обилие «стыков», особенно в медицинской психологии и психиатрии. «*Поэты и философы, эти вечные землемеры царства духа, — писал Стефан Цвейг в историческом очерке о враче Месмере, — первыми проникают на новые континенты, едва только открыты неведомые дотоле берега...*» (С. Цвейг, 1963, с. 75). «*Будем откровенны: разве искусство, литература... не проливают порою более яркий свет на особенности личности, чем выводы, добытые с помощью тестов, интервью и факторного анализа?*» — справедливо спрашивает М. Г. Ярошевский (1973, с. 25).

Поскольку в творчестве, в письмах, дневниках ряда классиков мировсго искусства и литературы (Шекспир, Мопассан, Флобер, Гоголь, Шопен, Шуман, Достоевский, Ван-Гог, Врубель, Чюрленис и др.) содержатся реалистические изображения заболеваний, а иногда убедительные и достоверные описания собственных страданий, отражающие глубины болезненных нарушений, в произведениях искусства заключаются далеко еще не исчерпанные запасы ценнейших для медицины фактов. Именно патографический анализ наиболее ярко предоставляет в руки врачей такие материалы, делает их наиболее репрезентативными.

Важность и уникальная ценность медицинских исследований произведений такоро рода, подчеркивавшаяся неоднократно (В. Ф. Чиж, 1894, 1913; Р. Краффт-Эбинг, 1909; Э. Кречмер, 1924; Б. М. Теплов, 1971; А.Д.Зурабашвили, 1973; А.В. Снежневский, 1974; Б. Д. Петров, 1975), видна и на примере писем

И. С. Тургенева. Тяжелобольного И. С. Тургенева постоянно осматривали крупные французские врачи Гирц и Жакку, консультировал Шарко и известный русский врач Л. Б. Бертенсон. И. С. Тургенев обратился к Л. Б. Бертенсону с просьбой о «заочном» лечении и адресовал врачу шестнадцать писем, являющихся ныне важным источником для изучения симптоматологии опухолей спинного мозга и эффективности средств лечения, применяемых в восьмидесятые годы XIX века. Патографический анализ стихотворений, заболевания и событий жизни Гельдерлина позволил Супприанy в статье «Шизофрения и язык Гельдерлина» (1974) выявить патологические особенности поэтического языка Гельдерлина до манифестации психоза и в ходе приступов и, тем самым, опровергнуть гипотезу Э. Кречмера о шизоидной психопатии как предстадии шизофренического процесса.

Изучение произведений искусства, созданных больными, представляет один из существенных вспомогательных клинических методов исследования, особенно, как подчеркивает А. В. Снежневский (1974), в психиатрической клинике. Патографический анализ позволяет шире использовать такие произведения искусства как диагностические тесты, расширить пути эффективного применения различных видов искусства в терапии, в комплексе лечебно — профилактических, реабилитационных и гигиенических мероприятий.

Эффективна помощь патографий в раскрытии механизмов вдохновения и его терапевтического использования. Еще Н. Н. Баженов писал (цит. по Л. Л. Линшиц, 1959, с. 321), что к патографическим этюдам *«нас побуждает стремление найти разгадку того сложного и высшего и до сих пор таинственного психологического акта, который именуется творческим вдохновением»*.

5. По своей тематике и содержанию имея точки соприкосновения с искусствоведческой литературой, патографии иногда даже помогают объяснить некоторые исторические явления. Применительно, например к прошлому польской музыки именно патографические работы обнаруживают, как на судьбе композиторской школы сказалось распространение туберкулеза. В исследовании о композиторе Кароле Шимановском С. Лисса (1963) прямо связывает судьбу польской музыки XIX века с заболеваемостью туберкулезом, называя его «польской болезнью». После смерти Шопена Польша имела немало талантов, способных продолжить шопеновские традиции, но все они — Зарембский, Стольпе, Панкевич, Рудковский, — заболев туберкулезом, ушли из жизни в молодости, да и Шимановский, вследствие недуга, не сделал того что мог бы.

Оперируя биографическими материалами, патографии дополняют искусствоведческие жизнеописания аспектами, которые и могут раскрыть только медики: анализ болезни, как биологического процесса, помогает воссоздать целостный облик творца. Неоспорим вклад Л. Б. Бертенсона в изучение жизни писателей Н. С. Лескова, Л. Н. Толстого, И. С. Тургенева: медико-мемуарные очерки врача вошли в историю русской литературы. С 1922 года, когда Л. Б. Бертенсон опубликовал воспоминания о лечении М. П. Мусоргского, ни один обстоятельный биограф композитора не проходит мимо этого медицинского источника. В конце пятидесятых годов офтальмолог Э. Энкелькинг и анатом Л. Штиве включились в процесс изучения подлинности портретов И. С. Баха. Именно благодаря патографическим данным, используя анатомические признаки, в частности замеченную на

всех подлинных портретах Баха асимметрию глаз, профессор Иенского университета Г. Бесселер (1956) доказал подлинность пяти портретова композитора, что явилось заметным вкладом в современное баховедение. Развеять ложные легенды о Дебюсси помогла книга врача П. Валлери-Радо «Таким был Клод Дебюсси» (1958). Многие годы наблюдая композитора и занимаясь его лечением, Баллери-Радо смог психологически убедительно опровергнуть неверный облик Дебюсси, каким его представил музыковед В. Серов в книге «Дебюсси, французский музыкант» (1956). Музыкальная критика отметила эту заслугу врача. Таким образом, порой, патографические исследования доказательно очищают память о выдающейся творческой личности от различных наслоений..

б. Большинство психиатров признает существование «проф-шизофрении», обозначая этим термином развитие болезненного процесса на почве слабоумия. Доказано, что психическое заболевание у интеллектуально неполноценных людей протекает с особенностями, которые в значительной степени определяют тактику лечения и прогноз. Логично предположение, что и некоторые важные особенности должны наблюдаться и в клинической картине заболеваний высокоодаренных личностей. Известно, например, что психофармакологические препараты, купируя психопатологическую симптоматику, могут одновременно снижать творческий потенциал личности, что субъективно переживается крайне тяжело и является одной из причин суицидов. В этом плане патографические исследования позволяют изучить особенности клинического течения и терапии заболеваний деятелей художественного и научного творчества (С. А. Гуревич, 1977).

Трудов о профессиональных заболеваниях лиц творческого труда пока создано очень мало.* Патографии должны войти в русло литературы по профзаболеваниям, как исследования, неизбежно сталкивающиеся с болезнями, имеющими некоторую специфику, обусловленную профессией.

В. Груле назвал психиатрию «практическим человековедением» — определение, относящиеся ко всем областям медицины. Он писал: «*Изучать практическое человековедение в настоящее время можно только путем опыта, и именно того, который собирается под руководством психиатрии. Сказанное можно понимать двояким образом: с чисто внешней точки зрения только у психиатра есть материал, на котором можно учиться по-настоящему пониманию человека... Но и совсем другим, внутренним образом психиатрия помогает человековедению. Часто в каком-нибудь положении легче всего ориентироваться, если сознательно допустить преувеличение, если придумать крайний односторонний случай. А какой опыт может поставить преувеличения в большем количестве и ярче, чем психиатрический?*» (цит. по П. Н. Зиновьев, 1927, с. 191).

И. А. Кассирский (1971) в статье о болезни поэта С. Я. Маршака писал, что сейчас стесняются изучать недуги творцов, хотя такие исследования представляют для медицины немалый интерес.

* Навовем фундаментальную работу К. Зингера (1960) «Профессиональные болезни музыкантов», три из восьми глав которой посвящены психическим аномалиям, связанным с музыкальной деятельностью.

Разумеется, литература, смакующая подробности болезни, в лучшем случае бесполезна. Но объективный анализ заболевания, преследующий научные цели, ни чем не грешит против этики: «*Психиатрическое исследование ... не стремится*» очернить лучезарное, повергнуть в прах великое «... *Оно не может иначе, как находить достойным познания все то, что поддается познанию в великих образцах*» (З. Фрейд, 1912, с. 3). «*Работы наши в этом направлении*, — писал Н. Н. Баженов, — *должны помочь постичь механизм художественного творчества великих мастеров мысли и слова и, следовательно, служат лишь к возвеличению их памяти*» (цит. по Л. Л. Линшиц, 1959, с. 321). «*Серьезный научный подход к некоторым мрачным страницам ... биографии не уронит чести великого и дорого нам имени, а лишь поможет лучше понять духовный мир писателя, его творчество*», — справедливо указывает А. Е. Личко (1966, с. 81) в связи с изучением болезни Н. В. Гоголя.

Филологи, искусствоведы подобные исследования уже давно рассматривают, как вполне этичные. Биографы Хемингуэя не скрывают, что он в последние годы жизни страдал психическим заболеванием: это нисколько не принижает облик великого писателя, а скорее, наоборот, помогает понять трудную судьбу творца в современном буржуазном мире.

Вопрос о патографиях и их месте в медицине в последние годы приобретает актуальность. В предложенной А. С. Георгиевским (1974) классификации медицинских историографических исследований патографии соответствуют «*разряду историко-историографических монографий*»: его систематика позволяет определить положение патографий в ряду разнообразных историко-медицинских работ.

В медицине никакое обобщение не может быть выведено без тщательного познания индивидуального. Через личное постигается общечеловеческое. Общебиологические предположения складываются из анализа отдельных историй болезни.

Задача сегодня заключается в том, чтобы активно развивать патографический метод на современном уровне науки и для практических потребностей медицины.

ЛИТЕРАТУРА

Баженов Н. Н.: Психиатрические беседы на литературные и общественные темы. М., 1903.

Бертенсон Л. Б.: К биографии М. П. Мусоргского. Ежегодник петроградских государственных академических театров. Петроград, 1922, №3.

Бурсов Б. И.: Личность Достоевского. М., 1974.

Вертоградова О. П.: Вербальный галлюциноз в клинике шизофрении. Автореф. дисс. докт. М., 1969.

Галант И. Б.: Генеалогия М. Горького. Клин. архив гениальн. и одарен., 1925, вып. 4.

Галант И. Б.: Пориомания М. Горького. Клин. архив гениальн. и одарен., 1925, вып. 4.

Галант И. Б.: Эвро-эндокринология. Клин. архив гениальн. и одарен., 1926, вып. 4.

Георгиевский А. С.: Медицинская историография и ее место в комплексе медицинских наук. Вестник АМН СССР, 1974, №5.

Гуревич С. А.: Историко-медицинское исследование болезни Фридерика Шопена. Сборник «Из истории медицины». Рига, 1975.

Гуревич С. А.: О болезни Роберта Шумана. Сборник „Комм. Hist. Artis Med." Будапешт, 1977, №81.

Зиновьев П. М.: Душевные болезни в картинах и образах. Ленинград, 1927.

Зурабашвили А. Д.: Личность и антиномные реакции. Сборник «Актуальные вопросы психиатрии». Саратов, 1973.

Кассирский И. А.: Мой друг и пациент. Сборник «Воспоминание о Маршаке». М., 1971.
«Клинический архив гениальности и одаренности» под ред. Г. В. Сегалина. Свердловск, 1925 – 1930.
Ковалевский П. И.: Иоганн Грозный и его душевное состояние. Харьков, 1894.
Ковалевский П. И.; Наполеон I и Эпилепсия. СПб., 1899.
Ковалевский П. И.: Вырождение и возрождение. СПб., 1899.
Ковалевский П. И.: Петр Великий и его гений. СПб., 1902.
Краффт-Эбинг Р.: Половая психопатия. СПб., 1909.
Крепелин Э.: Учебник психиатрии для врачей и студентов. М., 1910.
Кречмер Э.: Строение тела и характер. Петроград, 1924.
Линшиц Л. Л.: Баженов. Сборник работ Ивановского общества невропатологов и психиатров. Иваново, 1959.
Лисса С.: Шимановский – композитор и музыкальный мыслитель. Сборник «Кароль Шимановский. Избранные статьи и письма». Ленинград, 1963.
Лихтенштейн Е. И.: Пособие по медицинской деонтологии. Киев, 1974.
Личко А. Е.: Глазами психиатра. Наука и религия, 1964, №10, 11.
Личко А. Е.: Как умер Гоголь. Наука и религия, 1966, №12, 1967, №1.
Ломброзо Ч.: Гениальность и помешательство. Спб., 1895.
Мейлах Б. Ь.: Дуэль, рана, лечение Пушкина. Неделя, 1966, №1.
Милич М. В.: Эволюция сифилиса. М., 1972.
Минц Я. В.: К патографии Пушкина. Клин. архив гениальн. и одарен., 1925, вып. 2.
Молохов А. Н.: О паранойе у Н. В. Гоголя. Сборник «Клиника шизофрении». Кишинев, 1967.
Недува С. Ш.: Психопатология художественных самоописаний онейроидных состояний в творчестве некоторых деятелей литературы и искусства. Сборник «Клиника, патогенез и лечение нервно-психических заболеваний». Москва 1970.
Носик Б. М.: Альберт Швейцер. М., 1971.
Петров Б. Д.: Рецензия на кн.: Е. И. Лихтенштейн «Пособие по медицинской деонтологии» Клиническая медицина, 1975, №1.
Плессо Г. И.: Депрессия Тургенева в свете психоанализа. Клин. архив гениальн. и одарен., 1928, вып. 3.
Рейтц Г. В.: Жизнь и творчество Августа Стриндберга. Сборник, посвященный В. М. Бехтереву к 40-летию профессорской деятельности. Ленинград, 1926.
Рожнов В. Е.: Последний временщик последнего царя. Историкопсихиатрический очерк. Наука и религия, 1974, №№ 7, 8.
Рудкевич Л. А.: Талант: психология и становление. Сборник «Социальная психология личности». Ленинград, 1974.
Сегалин Г. В.: О задачах эвропатологии как отдельной отрасли психопатологии. Клин. архив гениальн. и одарен., 1925, вып. 1.
Сегалин Г. В.: К патографии Льва Толстого. Клин. архив гениальн. и одарен., 1925, вып. 1.
Сегалин Г. В.: Структура эвро-реактивных типов. Клин. архив гениальн. и одарен., 1925, вып. 3.
Сегалин Г. В.: Психо-эвротическая пропорция гениальности и одаренности. Клин. архив гениальн. и одарен., 1925, вып. 4.
Сегалин Г. В.: Шизофреническая психика Гоголя. Клин. архив гениальн. и одарен., 1926, вып. 4.
Сегалин Г. В.: Общая симптоматология творческих приступов. Клин. архив гениальн. и одарен., 1926, вып. 1.
Сикорский И. А.: Русская психопатологическая литература как материал для установления новой клинической формы. — Вопросы неврно-психической медицины, 1902, № 7.
Снежневский А. В. Предисловие к книге С. А. Болдыревой «Рисунки детей дошкольного возраста, больных шизофренией». М., 1974.
Теплов Б. М.: Заметки психолога при чтении художественной литературы. Вопросы психологии, 1971, № 6.
Удерман Ш. И.: Избранные очерки истории отечественной хирургии XIX столетия. Ленинград, 1970.
Фрейд З.: Леонардо да Винчи. М., 1912.
Фрумкин Я. П.: Психиатрическая терминология. Киев, 1939.
Цвейг С.: Франц Антон Месмер. Собр. соч. в семи томах, том УI. М., 1963.

Чиж В. Ф.: Достоевский как) психопатолог. Русский вестник, 1894, №№ 5, 6.
Чиж В. Ф.: Тургенев как психопатолог. М., 1904.
Чиж В. Ф.: Болезнь Гоголя. Вопросы философии и психологии, 1904, кн. 71 (I).
Чиж В. Ф.: Методология диагноза. СПб., 1913.
Швейцер А.: Иоганн Себастьян Бах. М., 1964.
Штейнпресс Б. С.: Исторические факты против легенды. Наука и жизнь, 1971, № 1.
Энгельмейер П. Е.: Эврология, или всеобщая история творчества. Сборник «Вопросы теории и психологии творчества», т. УII. Харьков, 1916.
Юрман И. А.: Скрябин – опыт патографии. Клин. архив гениальн. и одарен., 1925, вып. 2.
Ярошевский М. Г.: Экзистенциальная психология и проблема личности. Вопросы психологии, 1973, № 6.

*

Besseler H.: Fünf echte Bildnisse Johann Sebastian Bachs. Kassel und Bassel, 1956.
Duda G.: „Gewiss man hat mir Gift gegeben". Pähl, 1958.
Forster W. Beethovens Krankheiten und ihre Beurteilung. Wiesbaden, 1955.
Greiter A.: Wolfgang Amadeus Mozart: seine Leidensgeschichte an Briefen und Dokumenten dargestellt. Heidelberg, 1958.
Gruhle H. Kritische Bemerkungen über Pathographie. In: P. Möbius. Über Schaffels Krankheit. Halle, 1907.
Laignel-Lavastine P.: Psychologie des tuberculeux. Revue de med., 1907, n. 7.
Lissa Z. Problemy stylu narodowego muzyki Chopina. Warsawa, 1955.
Loewenfeld L.: Über die geniale Geistesthaetigkeit mit besonderes Berücksichtigung des Genies für bildende Kunst. Wiesbaden, 1903.
Möbius P.: Über R. Schumanns Krankheit. Halle, 1906.
Möbius P.: Über Schaffels Kranheit. Halle, 1907.
Möbius P.: Gesammelten Werke. Bd. I—V. Leipzig.
Nichifor E., Bocírnea C.: Medicina si muzica. Bucuresti, 1965.
Rahmer S.: Heinrich Heine. Krankheit und Leidensgeschichte. Berlin, 1901.
Rocchietta S.: Musicisti nella vita e nella stroria. Torino, 1963.
Seroff V.: Debussy, musician of France. New York, 1956.
Singer K.: Die Berufskrankheiten die Musiker. Berlin, 1960.
Sterba E. and R.: Beethoven and his Nephew: a psychoanalytical study of their relationship. London, 1957.
Supprian U.: Schizophreniae und Sprache bei Hölderlin. Fortschr. Neurol. Psychiat., 1974, n.12.
Travaux de médicins á propos de musique. La Revue Musicale, num. spec. n. 250. Paris, 1962.
Vallery—Radot P.: Tel était Claude Debussy. Paris, 1958.

Összefoglalás

A XIX. század második felében és a XX. század elején az orvostudományra is nagy hatással volt a nosológiai elméletek fejlődése, amely során új és különböző tudományos módszereket dolgoztak ki. E módszerek sorában keletkezett a patográfiai módszer. A kórrajzokat olyan életrajzoknak tekintették (elsősorban ismert, kiemelkedő személyeket vizsgáltak), amelyekben karakteri és pszichopatológiai adatok szemszögéből világították meg a vizsgált személy életútját és művészetét.

Gurevics tanulmányában arra vállalkozott, hogy a patográfia művelőit és elsősorban azok kezdeményezői munkásságát ismertesse. A patográfia kezdeményezőjének tekintett német Paul Julius Möbius tevékenységének vizsgálatával kezdi az arcképcsarnok bemutatását. Az európai ismert pszichiáterek (Krepelin, Rahmer, Freud stb.) munkásságának ismertetése mellett párhuzamosan elemzi az orosz, ill. szovjet pszichiáterek ilyen irányú tevékenységét is.

A tanulmány legnagyobb részét mégis az utóbbi 30 esztendő patográfiai bibliográfiája teszi ki, amelyben a szerző néhány mondatban ismerteti a kutatók főbb munkáit. A tanulmány alapján képet kap az olvasó arról, hogy a tudomány, művészet, irodalom, politika neves személyiségeinek lélektani elemzésével mely szerzők foglalkoztak. Így például Goethe, Rousseau, Schumann lelki alkatával és alkotó géniuszával Möbius foglalkozott. Krepelin Schopenhauer, Hölderlin, Dosztojevszkij és Poe lelki alkatát elemezte. Rahmer Heine életútjával foglalkozott, míg Loewenfeld a reneszánsz alkotóit vette vizsgálat alá: Leonardo da Vinci, Michelangelo, Dürer személyiségét vizsgálta.

Ezzel párhuzamosan Gurevics az orosz pszichiátria jeles képviselőinek a munkásságát is ismertette. Bazsenov, Csizs, Merzsejevszkij, Kovaljevszkij munkássága elsősorban az orosz irodalom nagyjairól (Turgenyev, Dosztojevszkij, Gogol, Puskin stb.) autentikus és izgalmas az európai kutató számára. Gurevics az úttörő kutatókat elemezve, a mai tudomány színvonalának megfelelően egészíti ki, ill. helyesbíti azok álláspontját. A fő kérdések: a pszichikai állapot és tehetség kölcsönhatása, a ciklikus idegbetegség, a schizofrénia, a mániás depresszió, a gyengeelméjűség, zsenialitás és betegség kapcsolata stb.

Gurevics arra is választ keres tanulmányában, hogy a modern orvostudományban milyen szerepe van a patográfiai módszereknek, hol alkalmazhatók azok és melyek a határai.

S. A. GUREVITSH, Prof. med.
USSR 197022 Leningrad, Kirovski prosp. d.65,kv.37

A MAGYAR KERESKEDELMI TENGERJÁRÓ HAJÓK KÖTELEZŐ EGÉSZSÉGÜGYI FELSZERELÉSE A SZÁZADFORDULÓN

KEMPLER KURT

A közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk XI. fejezete rendelkezik a vasúti és hajózási egészségügyről. A 78. § ezt az állam felügyelete alá helyezte, a 79. § pedig kimondta, hogy a részletes szabályozás *„a belügyi és közlekedési miniszterekre bízatik"* [1].

AZ ELSŐ ÖNÁLLÓ JOGSZABÁLY

Rövidesen megjelent a földmívelés-, ipar- és kereskedelmi m. kir. miniszter 1875. december 15-én kelt 26.369. sz. rendelete „a magyar tengeri kereskedelmi hajók gyógyszer-szekrényei tárgyában" [2], mely a rendelet 6. §-ának értelmében 1876. július 1-én lépett életbe. Figyelemre méltó e tekintetben, hogy e jogszabályt előbb adták ki, mintsem a közegészségügyi törvény hatályba lépett, ez utóbbi ugyanis csak 1877. január 1-én történt meg.

A miniszteri rendeletet és annak mellékletét, mely a tételesen felsorolt 23 gyógyszer és 10 egyéb tárgy előírt mennyiségét a hajózó személyzet létszámának függvényében szabta meg, egy korabeli kiadvány [2] másolatával mutatom be. Érdeklődésre tarthat számot az első paragrafus szövege, mely arra utal, hogy már több mint egy évszázaddal korábban is jogszabály rendelkezett e tekintetben. Ez érthető is, hiszen a tengeri hajózással szinte egyidős a kikötő biztonságából a nyílt vízre távozó hajó személyzete egészségügyi ellátásának igénye. Mindaddig, amíg a hajóorvos személyében a fedélzeten meg nem jelent ennek felelőse, ez a feladat is a hajó — jogokkal széleskörűen felruházott — kapitányának vállán nyugodott.

A HAZAI TENGERHAJÓZÁS FEJLŐDÉSE

A gazdasági fellendülés velejárójaként a múlt század utolsó negyedében még a tengeri nagyhatalomnak távolról sem számító Osztrák-Magyar Monarchia kereskedelmi flottája is fejlődésnek indult; a fejlődés — bár kisebb mértékben — hazánkat is érintette, nem utolsósorban a rendszeres állami támogatás eredményeként. A századfordulóra felfejlődött az Adria, az Atlantica, a Magyar-Horvát, a Magyar-Keleti tengerhajózási R. T., kívülük több — bár jelentéktelen — hajózási vállalkozás is működött. Az osztrák vállalatok főként Triesztből, a magyar cégek Fiuméból indították járataikat.

Az orvostudomány és a gyógyszerkincs fejlődése szükségessé tette, hogy a hajók gyógyszerkészletére vonatkozó rendelet mellékletét korszerűsítsék. E célból jelent meg

A földmivelés-, ipar- és kereskedelmi m. kir. ministernek rendelete, a magyar tengeri kereskedelmi hajók gyógyszer-szekrényei tárgyában.

1. §. Az 1774. évi április 25-én kelt »Editto politico» II-ik része 18. §-ának azon határozata, mely szerint a hajós hajóján gyógyszer-szekrényt tartani köteles, a hosszszujáratu és a nagy parthajózásu tengeri kereskedelmi hajókra szorittatik.

A gyógyszer-szekrény megszerzésére a hajótulajdonos köteleztetik; annak a hajón való létezéseért, annak megőrzéseért és annak megfelelő gondoskodásáért a hajós felelős; ha azonban orvos van a hajón, ezekért első sorban az orvos felelős.

2. §. Az emlitett osztályzatu tengeri kereskedelmi hajókon tartandó gyógyszer-szekrények háromfélék, t. i. kicsiny, középső és nagy gyógyszer-szekrények.

Oly hajó számára, melyen nincs több tiz személynél, a kis szekrény; oly hajó számára, melynek személyzete 11-től 20-ig terjed, a középső, és végre oly hajó számára, mely 20-nál is nagyobb személyzettel bir, a nagy szekrény szerzendő be.

3. §. Minden szekrénynek a mellékelt kimutatásban foglalt gyógyszereket és tárgyakat kell tartalmaznia, és pedig a legjobb minőségben, és a táblázatban előszabott mennyiségben.

Minden szekrényben ezen kivül egy orvosi kézikönyv tartandó, mely használatánál vezérfonál gyanánt szolgáljon.

4. §. A kir. révhivatalok, és a cs. kir. consulátus hivatalok az előirt gyógyszer-szekrénynek a hajón való lételét ellenőrizni, és időről-időre a gyógyszerek és a több tárgyak jó állapotát helyi orvos közbenjárása mellett megvizsgálni tartoznak.

5. §. Jelen rendelet minden áthágása 100 frtig ter

A földmivelés-, ipar- és kereskedelmi miniszter 1875. december 15-én kelt 26.369. sz. rendelete (részlet)

ugyancsak a földmívelés-, ipar- és kereskedelemügyi miniszter 1887. április 15-én kelt 13.590. sz. rendelkezése, amely az elmúlt több mint egy évtized fejlődését a hajókon kötelezően készletben tartani rendelt gyógyszerek, orvosi műszerek és gyógyászati segédeszközök tekintetében érvényesítette, és ennek megfelelően a régi mellékletet hatályon kívül helyezve, új cikklistát írt elő.

Az egyre gyorsuló fejlődés következtében azonban már néhány év múltán újra időszerűvé vált az idevágó rendelkezések módosítása. 1892. november 1-i kelettel [3] a Kereskedelmi Minisztérium átiratot intézett a belügyminiszterhez a kereskedelmi hajók gyógyszerszekrényeibe felveendő új szerek és „műeszközök" ügyében. Utalt arra, hogy „a volt földmívelés-, ipar- és kereskedelemügyi m. kir. minister" 1887. április 15-én 13.590. sz. alatt kiadott rendeletéből több ismert házi gyógyszer helyett korszerűbbek szükségesek, de azoknak *„sem alkalmazását, sem hatását a hajókapitányok nem igen ismerik"*. Ezért a fiumei tengerészeti hatóság útján a hajók gyógyszerszekrényeibe felveendő gyógyszerek és műeszközök új jegyzékét a hozzájuk tartozó használati utasítással együtt kidolgoztatta, és a „Népszerű utasítás" tervezetével együtt megküldte a belügyminiszternek, mint az egészségügy felett felügyeletet gyakorló tárca vezetőjének, azzal a kéréssel, hogy azt *„szakszerű szempontból átvizsgáltatni és netán fenforgó* [sic!] *észrevételeit"* közölni szíveskedjék.

Az új, módosító rendelet kiadása azonban váratlan nehézségekbe ütközött. Az Országos Levéltárban terjedelmes aktacsomag [4] őrzi azt a színfalak mögött játszódó eseményt, amely elsősorban a hajókon történő laikus orvoslás korabeli színvonaláról nyújt áttekintést, ugyanakkor híven tükrözi azt a közjog-centrikus szemléletet, amely a külsőségekben, a formai megnyilvánulásokban igyekezett a nemzeti érdekeket és érzéseket kifejezésre juttatni még a jelentéktelen, a tartalmi szempontból elhanyagolható lényegtelen kérdésekben is.

ÖSSZEFÜGGÉS AZ 1892. ÉVI KORMÁNYVÁLSÁGGAL

A rendelkezés kiadásának elsődlegesen az volt az akadálya, hogy a belügyminiszteri szék éppen ekkor cserélt gazdát. A már harmadik éve kormányon levő gróf *Szapáry Gyula* miniszterelnök — egyben belügyminiszter — az egyházpolitikai küzdelmekben alulmaradt saját kormányának haladóbb felfogást képviselő tagjaival szemben; a maga részéről nem sietett a polgári házasságot törvénybe iktatni. E tekintetben élvezte a mélyen vallásos *Ferenc József* támogatását is. Az 1867. évi kormányzás negyedszázados jubileumának nagy pompával ünnepelt külsőségeit — amikor röviddel később a „szék- és főváros" rangjára emelt Budapest díszpolgárává választotta a Torinóban élő Kossuthot — *Szapáry* alkalmasnak találta a nagy összebékítés demonstrálására: a 48-as honvédség dicsőségét megörökítő új emlékmű megkoszorúzásának tervét összekötötte a *Hentzi* generális szobra előtti hasonló tisztelgéssel. A közvélemény azonban mélyen felháborodott: az aktust a honvédhősök emléke meggyalázásának tekintették. Ennek a balul sikerült tervnek a nyomán kényszerült *Szapáry* november elején lemondásra.

Az új kormány 1892. november 17-én lépett hivatalba, elnöke *Wekerle Sándor*, az ország első polgári származású miniszterelnöke. A belügyi tárcát a mérnökből, közlekedésügyi szakemberből kiemelt *Hieronymi Károly*ra bízta [5].

A „KÖZJOGI" VÁLASZ

A Belügyminisztérium válasza november 26-án kelt [6], tehát alig 9 nappal azután, hogy új gazda foglalta el a miniszteri bársonyszéket. Az átirat viszonylag rövid: az aktákat visszaküldte, „*miután a szóban levő utasítás idegen nyelven van szerkesztve*". A belügyminisztérium szükségesnek látta, hogy a fiumei tengerészeti hatóság által „az állam hivatalos nyelvén" megszerkesztett ügyiratot terjesszenek fel jóváhagyásra. Kilátásba helyezte, hogy ez esetben az Országos Közegészségi Tanács szakvéleményét szándékozik bekérni.

A Kereskedelemügyi Minisztériumban egy miniszteri tanácsos aláírásával már 1893. január 26-i kelettel [7] megküldték a tervezet magyar fordítását. Az ügyirat szokatlanul lassan, csak február 5-én érkezett meg a Belügyminisztériumhoz, ahonnan azt az OKT elnökének továbbították azzal, hogy szakszempontból felülvizsgálva véleményüket közöljék. A minisztérium kérte a tanács állásfoglalását a kereskedelmi minisztériumi átiratban szereplő fakultatív kiegészítő felszerelés, ill. gyógyszerek tekintetében is. Az átirat ugyanis utalt arra, hogy „*a hajókapitányok nincsenek gátolva abban, hogy más gyógyszereket is, ha ezeknek hasznát venni tudják, magukkal vihessenek*".

Időközben 1893. március 9-i kelettel [8] a kereskedelmi miniszter megsürgette az intézkedést, utalva arra, hogy „*az osztrák kereskedelemügyi minister úr ezen ügyre vonatkozó elhatározásom közlését már megsürgette*". A belügyminisztérium a sürgetést március 25-i kelettel [9] az OKT-hoz továbbította.

Itt álljunk meg egy pillanatra. Az „idegen nyelv" természetesen német volt; az ügyirat e címen érdemi intézkedés nélkül történt visszaküldése pedig hazafias célzatú tett. A Belügyminisztériumban ezt nyilván más felfogásban értékelték, mint a Kereskedelmi Minisztérium szükségképpen nyitottabb szellemében. De emlékeztetek arra is, hogy az ügyet elindító aktában semmiféle említés nem történt arról, hogy itt eredetileg az osztrák kereskedelmi miniszter kezdeményezéséről van szó, sem pedig arról, mintha a magyar Kereskedelmi Minisztériumban felismerték volna az orvostudomány haladását, amire pedig oly szívesen hivatkoztak.

Ha ezt összevetjük azzal, hogy Ausztriában 1889-ben jelent meg a VII. Osztrák Gyógyszerkönyv, felváltva az 1869 óta érvényben levő VI-at, akkor még nyilvánvalóbbá válik az, hogy milyen lényegtelen kérdésként kezelte a hajózás egészségügyét a mi Kereskedelmi Minisztériumunk. Hazánkban ugyanis az 1869. évi Osztrák Gyógyszerkönyvnél amúgy is korszerűbb 1871. évi Magyar Gyógyszerkönyvet egy évvel korábban: már 1888-ban felváltotta a következő kiadás; ily módon — ha önálló lépésről lett volna szó — már 1889-ben kellett volna kezdeményezőleg fellépni. Persze, a tétel meg is fordítható: az egészségügyért felelős Belügyminisztérium figyelme sem terjedt ki erre a területre.

AZ ORSZÁGOS KÖZEGÉSZSÉGI TANÁCS ÁLLÁSFOGLALÁSA

Az OKT 1893. április 4-i kelettel küldte fel véleményét [10] a Belügyminisztériumnak. Ebben kifejtette, hogy az utasítás „*átdolgozása szükséges volt egy részt a fordításnak sarkalatos hibái, más részt pedig a szakszempontból megkívántatott változtatások*" miatt. A Tanács állást foglalt amellett, hogy csak az utasításban szereplő cikkek legyenek készletben a kereskedelmi hajókon, mivel „*a feleslegeket ezen utasításból kihagyván, a szükségeseket abba felvettük*".

Maga a „Népszerű utasítás" [11] a következő:

A) GYÓGYSZEREK BELSŐ HASZNÁLATRA

1. Borkősav vagy czitromsav

A hajó gyógyszerszekrényében ezen savak fehér porok alakjában üveg edényben tartatnak. Ezen porok egyikével vagy másikával üdítő ital készíttetik, a mely a növényi czitromlét (limonádé) helyettesíti.

Használtatik minden lázas betegségben egy kávés kanálnyi por egy liter czukros vízben, 24 órai fogyasztásra.

Ha szomjas a beteg ajánlandó neki, hogy abból ugyan többször igyék, de nem sokat egyszerre.

Abban az esetben, ha a beteg álomkóros, az ápoló által az ivásra minden órában kényszerítendő lesz, ha ezt nem is kívánná.

2. Tisztított borkő (cremor tartari)

Mint az előbbi, úgy a tisztított borkő is a gyógyszerszekrényben üveg edényben tartatik fehér por alakban. Használtatik, úgy mint az előbbi lázas betegségeknél, mint üdítő ital.

Csak arra kell figyelemmel lenni, hogy a tisztított borkő a vízben nem könnyen oldódik, és hogy csak a víz szolgál italul azzal a kis mennyiséggel, a mely abban feloldódott, míg a por a palack alján hátrahagyatik.

Miután a víz egy része egy pohárba öntetett, az üveg alján visszamaradt por újból felrázandó és azután nyugodtan hagyandó.

Egy palack czukros vízbe négy kanálnyi tisztított borkő teendő.

3. Kettedszénsavas sziksó (Natrium bicarbonicum)

A gyógyszekrényben ez is egy üveg edénybe van helyezve fehér por alakban.

Használtatik minden gyomor égési esetnél és különösen sok étel és ital élvezete következtében beállott rosz [sic!] emésztés alkalmával. Egy kis kanálnyi adagja két ujjnyi vízben napjában többször ismételhető.

Egy késhegynyi borkősavval vagy czitromsavval vegyítve kitűnő üdítő italt szolgáltat, a mely pezsgő por (ital) elnevezés alatt ismeretes.

4. Kopaiva balzsam

Ez folyós alakban van a gyógyszerszekrényben és cseppekül használtatik a húgycsőtakárnál (kankónál, folyásoknál) Az adag 20 csepp napjában háromszor.

5. Közönséges székfűvirág

Ez olyan virág, a mely zamatos és zsongító alapelemeket tartalmaz. Ez forrázat alakjában úgy belsőleg, mint külsőleg használtatik.

Belső használatra: 10 gramm, vagy annyi a mennyi az ujakkal megfogható, egy ötöd liternyi forrázatban: 1) egyedül vagy 5—10 csepp egyszerű mákonytinkturával vegyítve, gyomor- és bélgörcsnél; 2) meghűléseknél, mint izzasztó, egyedül, vagy egy vagy két kávés kanálnyi rum vagy cognac kíséretében.

A forrázat maradéka fájdalmak, különösen hasfájások eseteiben enyhítő borogatásul szolgál.

6. Egyszerű mákonytinktura

Használtatik úgy belsőleg, mint külsőleg. Belső használatra 1^{ör} bélgörcsnél úgy egyedül, mint székfű theában, minden használatra 5. egészen 10 cseppnyi adagban, a mely adag 12 óra alatt négyszer ismételhető; 2^{or} fájdalmakkal egybekötött erős hasmenésnél, a mely esetben is egyedül

vagy székfűvel, ugyanabban az adagban és ugyan azokban az időközökben: 3^{or} choleránál cognaccal vegyítve. Egy evő kanálnyi cognacba egy-két ízben 20 csepp teendő.

Ebben a mennyiségben többször vagy kevesebbszer adatik, a szerint, a mint a gyengülési és hasmenési tünetek erősebbek és gyakoriabbak, vagy kevesebbek. Minek megítéléséhez azonban szakértő orvos kívántatik.

7. Kénsavas chinin

A chinin egyenként 40 centigrammnyi adagot tartalmazó papírkákban elkészítve tartatik a gyógyszekrényben.

Váltólázaknál hat egészen nyolcz porocska adatik a lázroham megszűnte után, az egyik porocska beadásától a másik beadásáig két órai időközzel.

Ha a mocsárláz (malaria) fertőzése az első adag után hosszabb ideig tart, akkor legalább négy egymás után következő napon óvszerül két porocska vétetik. Ugyanezen a módon használtatik a chinin azokban a fejfájási esetekben is, a melyek több órán át tartanak és a melyek minden nap, vagy minden második napon, bizonyos órában ismétlődnek, valamint azokban az esetekben is, a melyeknél a fájdalmak egyoldalúak. Néha a járványos betegségeknél is javasolható a chinin.

8. Riczinus olaj

A gyógyszekrényben 40 grammot tartalmazó kis üvegekben van elhelyezve.

40 grammnyi, négy evő kanállal egyenértékű adagban a riczinus olaj jó hajtószer és használtatik különösen a gyomor és a bél hurutus betegségeiben, úgy a túlterhelés eseténél, mint a bélhurutnak azon eseteinél, melyeknél a sós hajtószerek nem alkalmazhatók. Mind ezekről csak szakértő orvos mondhat ítéletet.

9. Rebarbara

Ez is üveg edényben van sárgás-barna por alakban.

A rebarbara 20 vagy 30 centigrammnyi (egy késhegynyi) adagban beadva, zsongító hatással van a gyomorra, és egyenlő mennyiségű sódával vegyítve gyomorégésnél, valamint étvágytalanságnál használtatik. Nagyobb tudni illik, két egészen négy grammnyi (egy vagy két kávés kanálnyi) adagokban, mint hajtószer használtatik, azoknál az eseteknél, a melyeknél gyuladás [sic!] nincsen, de kiürítés előidézése kívánatos.

Ugy a kisebb, mint a nagyobb adag napjában kétszer, háromszor ismételhető.

10. Keserűsó

A keserűsó négy evő kanálnyi (40 grammnyi) adagban, a mely 100 grammnyi vízben feloldandó, a mell és a fej azon lázas betegségeiben a melyeknél székrekedés van jelen, úgy szintén agyvértolulásoknál.

11. Melissa szesz

Jó csillapító szer és használtatik cseppekül ájulások, szédülések, erős gyomorfájások eseteiben.

B) GYÓGYSZEREK KÜLSŐ HASZNÁLATRA

12. Tiszta jodoform

Ezen gyógyszer a gyógyszekrényben sárga színű, erős szagú por alakban tartatik.

A jodoform használtatik:

1) bujakóros fekélyeknél

2) függölyöknél

3) sebeknél, különösen azoknál, a melyeknek felülete nem tiszta. Úgy az egyik, mint a másik esetben a betegrész forralt- és annyira lehűtött vízzel, a mennyire azt a betegrész eltűrheti, vagy karbolsavval 5%-os arányban vegyített vízzel mosandó a mire az Bruns-féle vattával felszáríttatik és azután ecsettel jól beporoztatik, a nélkül azonban, hogy az ecsettel a betegrész megérintetnék.

Ha a fekélyek vagy a sebek nagyon tisztátlanok és gennyesek, napjában kétszer is mosandók; ha azonban azok tiszták és nem gennyesek (vörös sarjadzó felülettel bírnak) a jodoform por két vagy három napon át is érintetlenül rajtuk hagyható.

4) Az égésből származó sebeknél is nagyon hasznos a jodoform. Ha égési seb támadt és ha hólyagok vannak, ezek a bőr eltávolítása nélkül felszúrandók, a mire a beteg rész erősen beporzandó, azután pedig Billroth féle batiszttal és Bruns-féle vattával fedetvén, az egész alkalmazott gyógyanyag pólyával láttatik el, a melynek azonban nem szabad nagyon szorosnak lennie.

13. Fenil- vagy karbolsav

2%-os arányban azoknak a sebeknek a gyógyítására használtatik, a melyek nem tiszták, továbbá 5%-os arányban a sebek mosására, ha azok nem tiszták és genyesek [!] és végre a hajó fülkék fertőtlenítésére, ha azokban ragályos betegségben szenvedő beteg volt elhelyezve.

14. Ammoniak

Ezen folyadék a hajón egyedül azon egyének orrnyílásai alá való alkalmazásra használtatik, a kik esés, vagy vérvesztés következtében eszméletüket vesztették, valamint mindazokban az esetekben is ha valódi halál vagy tetszhalál fennforgásának megállapítása válik szükségessé, és pedig sajátságosan átható szagánál fogva.

15. Kénsavas timsó por

Ez egy szárító és összehúzó tulajdonsággal bíró fehér por.

Használtatik kiöblítésre egy késhegynyi adaggal 200 grammnyi vízben a garat hurutos bántalmainál. Mint szárító por amidonnal (keményítő) keverve égéseknél, sebeknél bőséges sarjadzásoknál (vadhusnál).

16. Vas-chlorid oldat

Használtatik a kisebb véredényekből eredő vérveszteségeknél, például ha a test egy pontján a bőr horzsoltatik vagy leszakíttatik és ennek folytán vérszivárgás támad. Az alkalmazásnál Bruns-féle vatta nedvesítendő meg ebben a folyadékban. Vérhányások, vérköpések eseteiben a vas-chlorid-oldat belső használatra is alkalmaztatik és ezekben az esetekben a következő adagban: 10 csepp egy pohár czukros vízben napjában több ízben, feltéve mindig, hogy a betegnek nyugodtan kell feküdnie az ágyban, a mellen és a hason alkalmazott hideg borogatásokkal, valamint minden féle meleg vagy lágymeleg ételnek vagy italnak élvezetétől való tartózkodás mellett.

17. Kénsavas horgany

Elkészítve és papírkákban adagolva van a gyógyszekrényben:

1) Húgycsőtakárnál (kankónál, folyásnál) befecskendezésekre szolgál. Naponként egy vagy két befecskendezés történhetik, azzal a megjegyzéssel hogy az egyénnek minden befecskendezés után legalább két óráig pihennie kell. — Minden alkalommal, a midőn befecskendezés történik, a savas horgany egy papírkában elkészített adagja három evő kanálnyi vízben (30 grammnyi vízben) feloldandó. —

A midőn befecskendezés történik, a fecskendőben levő folyadékot nagyon lassan kell bevezetni a húgycsőbe, nehogy a testrész ingerültessék. —

2) Szolgál, mint szemvíz, szemgyulladásoknál [!], tudni illik a mikor a szemfehér meg van vörösödve és a szemhéjak gyuladtak; ebben az esetben egy porocska 10 kanálnyi vízben oldandó fel.

3) A kénsavas horgany végre belső használatra is alkalmazható, mint hánytató szer, oly esetek-nél a midőn annak használata ajánlatos — mit azonban az orvosnak kell meghatározni és pedig két ujjnyi vízben feloldott 4 porocskányi adaggal a mely egyszerre veendő be.

18. Mustár papiros

Miután a papirost előbb vízben megnedvesitettük, az a bőrre illesztetik és azon annyi ideig hagyatik, a meddig azt a beteg eltűrni képes.

19. Mészvíz és olaj *[utólagos betoldás Csatáry kézirásával]*

A mészvíz és fa- vagy lenmagolaj egyenlő mennyiségben — mindenikből 500 gramm — jól zárt üvegben tartanak készletben és égetési vagy forrázási sebek befedésére szolgálnak oly módon, hogy a folyadékba finom vászondarab bemártatik és ezzel az égetett vagy leforrázott rész befedetik.

EGYÉB TÁRGYAK AMELYEK A GYÓGYSZEREKEN KÍVÜL A HAJÓ GYÓGYSZERSZEKRÉNYÉBEN VANNAK ÉS AZOK HASZNÁLATI MÓDJA

1. Egy százfokú maximál hőmérő

A legbiztosabb mód annak a megtudására, hogy az egyén lázas állapotban van-e, hőmérsékletének megmérése.

E czélra a százfokú maximál hőmérő szolgál, a mely a beteg meztelen hónaljürébe helyeztetik, miután az az izzadtságtól jól megszáríttatott.

A műszer ebben a helyzetben 10 perczig tartatik, a mi mellett arra kell ügyelni, hogy az jól be legyen szorítva a kar és a mell izmai közé.

A hőmérő használatba vétele előtt arra kell figyelemmel lenni, hogy a higany 37 fok alatt legyen és ha nem lenne, arra a fokra leszállítandó. E czélra elég, ha a hőmérőt a bal kézben tartva, a jobb kézzel addig verjük a bal kezet, a míg a higany 37 fokra le nem száll.

Az emberi test szabályszerű hőmérséklete 36.8° és 37.5° között hullámzik.

Mihelyt a 10 percig ugyanabban a helyzetben hagyott hőmérő a 37.5 fokot túlhaladja, ez azt jelenti, hogy az egyén beteg.

Minél magasabb a hőmérséklet, annál súlyosabb a betegség. Súlyos lázbetegségeknél a hajós kapitány naponta háromszor tartozik a hőmérsékletet megmérni és azt egy külön könyvben feljegyezni. A legmagasabb hőmérséklet a melyet az emberi test elérhet, 42 fok.

2. Bruns vatta

Használtatik

1. minden seb kitisztitására;
2. az alkalmazott gyógyanyag helyben tartására;
3. vérzés megakadályozására összeszorítás által;
4. annak meggátlására, hogy külanyagok a sebre behatással ne legyenek.

3. Jodoform gaze

Használtatik mindazokban az esetekben, a melyeknél a fenilsav mint gyógyszer alkalmaztatik.

4. Ragasztó tapasz 500 centimeter hosszú és 20 centimeter széles göngyölegben

Szolgál a sebek széleinek helyben tartására, a sebeknek külbehatások elleni megvédésére, valamint biztosító tű hiányában, a pólya széleinek szorosan tartására.

5. Pólyázó szalagok 4—5 centimeter szélességben és 4 méter hosszúságban

Ezek az alkalmazott gyógyanyagoknak, csonttörésnél pedig sineknek helyben tartására és végül vérzések esetében az összeszorítás eszközlésére szolgálnak.

6. Billroth battiste

Használtatik az egyszerű, vagy a gyógyvatta fedésére és ilyen módon annak a megakadályozására, hogy akár az alkalmazott gyógyanyagok, akár a vér a pólyát bepiszkitsák, továbbá annak megakadályozására is, hogy a bőrre alkalmazott gyógyszerek oly hamar el ne illanjanak.

7. Egy pár herezacskó (suspensorium)

A herezacskó alkalmaztatik, mihely egy egyén húgycsőtakárban (kankó, folyás) szenved annak meggátlására, hogy herelob (orchitis) támadjon, valamint akkor is, ha hosszabb gyalogutat kell tenni, vagy pedig huzamosabb ideig kell állani úgy szintén a traumaticus herelob meggátlása végett.

8. Ecsetek beporzásra

Miután az ecset szőrszálai valamely gyógyszerporral, például jodoformmal telittettek, az ecset nyele a jobb kéz hüvelyk és közép ujjával tartatik és ugyanannak a kéznek mutató ujjával a nyélre kis ütések méretnek, az ecsetet azon ponttól, mely beporzandó kis távolságban tartván. A gyógyszerpor minden minősége részére külön ecset használandó.

9. Egy borszesz lámpa a hozzátartozó borszeszlombikkal és vas fedőlemezzel a gőzök képzésére

Használtatik thea készítésére, leves, víz stb. melegítésére.
A borszeszlámpára vas fedőlemez alkalmazható, a mely izzásig hevítve, elpárologtatásra szolgál, például a fenilsavnak elpárologtatására, ha a hajó egy vagy több részének fertőtlenítésére van szükség.

10. Egész lúdtollak (a tolltarajjal együtt)

A nyelvgyök izgatására szolgálnak hányás előidézése czéljából, miután az egyén, ha lehetséges volt, bizonyos mennyiségű langyos vizet vagy theát ivott.

11.

a, Egy érvágó kés
b, Egy olló
c, Egy csiptető (gyógyfogó)
d, Több záródó értű

a, Az érvágó késnek a hajón az orvos rendelkezésére kell lennie.
b, az olló a ruházat felmetszésére szolgál abban az esetben, ha kart, lábat, vagy a mellet a lehető legrövidebb idő alatt meztelenné kell tenni, például vérzés esetében, továbbá tapasszal bekent vászon, pólya stb. metszésére;

c, a csíptető ruganyos alakban készített fogó, mely az alkalmazott gyógyanyagnak a sebből való kihúzására szolgál, hogy ezen műtétet az ujjakkal ne kelljen eszközölni, a mely utóbbi eljárás veszedelmessé válhatik, mert a sebet fertőzheti.

A csíptetők és a záródó értűk, ha valamely műtéthez használtatnak, fertőtlenítendők és fél óráig forró vízben tartandók.

d, a záródó értűk, az előbbivel azonos alakkal bírnak, de ennek végei egymáshoz nagyon közel állanak és rugó által tartatnak helyben. Szolgál egy ér megfogására és összeszorítására, ha ez át van metszve.

12. Egy Irrigator és egy húgycső fecskendő

a, Az irrigator használtatik a nehéz székelések azon eseteinél, a midőn hajtószert alkalmazni lehetetlen, valamint a bél betegségeinél, mint a vérhasnál és a choleránál, a mikor az első esetnél a vas chlorid 20 cseppnyi adagja, egy liter vízben használtatik és a második esetnél összehúzó szerek, mint csersav (tannin) és timsó (alumen) használtatnak. Az irrigator úgy használtatik, hogy az [!] 2 méternyi magasságban felfüggesztjük, miután a gyógyfolyadékkal megtöltöttük volna. A cső vége a végbél nyílásán bevezettetik, s a folyadék a nyomás folytán a belekbe hatol.

b, A húgycső [!] fecskendő (Sigmund féle) befecskendezésekre szolgál (lásd a kénsavas horganyt).

13. Egy leveses és egy kávés kanál

Ezek bizonyos, nem maró hatású, gyógyszerek adagának mérésére szolgálnak, mert a hajón levő gyógyszertár nem rendelkezik mérlegekkel, hogy ez által a hajós kapitányok felelőssége egyszerűsíttessék.

A kanalaknak csontból kell lenniök.

14. Egy nyolczas Nelaton pöscsap (katheter)

Azokban az esetekben a midőn a hajós kapitánynak oly egyénnel van dolga, a ki nem képes vizelni a húgycsőbe a Nelaton-pöscsapot (kathetert) bevezeti, azt azonban előbb faolajjal és tojás fehérnyével bekeni.

Arról, hogy a pöscsap (katheter) a húgyhólyagba tényleg behatolt, akkor lehet biztos, ha abból víz folyik ki.

Minden hajóskapitánynak figyelemmel kell lennie arra, hogy a pöscsap (katheter) ruganyos legyen, mert ha a pöscsap (katheter) ezt a tulajdonságát elvesztette, nagyon törékeny, tehát veszélyes lesz, mert könnyen törhetik és a húgycsőben vagy a húgyhólyagban visszamaradhat, a minek szomorú következményei lehetnek.

15. Egy pár fürdőszivacs

Ezek, különösen nagy vérveszteség esetében mosásra szolgálnak.

A szivacsok tisztán tartására a legnagyobb gondot kell fordítani, azokat használat után 2 százalékos carbolvízben kell áztatni és azután ismét tiszta meleg vízben kimosni.

Genyedő [!] sebekről a geny nem szivaccsal, hanem Bruns-gyapottal törlendő le s a használt gyapot elégetendő.

16. Egy grammokra fokozott pohár *a folyadékok mérésére.*

Dr. Csatári Lajos
Egészségügyi tanácsos *[eredeti aláírás]*
a tanács jegyzője"

MEGJEGYZÉSEK A „NÉPSZERŰ UTASÍTÁS" SZÖVEGÉHEZ

A levéltári anyag nem nyújt felvilágosítást arról, hogy az OKT állásfoglalása után mi történt ez ügyben. Tény viszont, hogy az új rendelet csak 1894. október 10-én kelt, aláírója *Lukács Béla* miniszter volt, és a mellékletében tételesen felsorolt gyógyszerek egy tétel tekintetében nem egyeznek meg az OKT állásfoglalásával [12]. A külsőleg alkalmazandó gyógyszerek közül éppen a *Csatáry* által saját kézírásával betoldott égés-ellenes készítmény hiányzik; szerepel viszont az OKT előterjesztéséből hiányzó Tinct.arnicae (Arnika tinctúra néven), mely azonban kámforszesszel is helyettesíthető volt.

A „Népszerű utasítás" szövege — eltekintve a kisebb-nagyobb elírásoktól, melyekre helyenkint külön is felhívtam a figyelmet — a korabeli orvoslás színvonalát híven tükrözi. Figyelemre méltó, hogy egyes esetekben nélkülözhetetlennek tartja az orvos jelenlétét; ez azért tűnik ellentmondásnak, mert az utasítás egészében kifejezetten laikus hajóskapitányok számára készült.

Külön is kitérek néhány részletre:

ad A.1.: Nyilvánvaló, hogy akkoriban már felismerték a citrom „üdítő" voltát, de nem ismerhették még azt, hogy a citromsav nem tartalmazza a citrom biológiai hatóanyagait, ezek közül is elsősorban a C vitamint. Az a kitétel viszont, hogy a beteg *„ivásra minden órában kényszeritendő"*, arra utal, hogy helyesen ismerték fel a beteg lázas állapotából származó exsiccálódásának veszélyét és a korabeli eszközökkel küzdeni kívántak ellene.

ad A.6.: A legyengült beteg kalória-igényének pótlására a töményszeszes italok (rum, konyak) alkalmazása akkoriban közkeletű volt; egyes különleges esetekben ma sem nélkülözhető.

A „Népszerű utasítás" megszerkesztésekor ismerték már a kolera kórokozóját, nem rendelkeztek azonban hatékony, a fertőzést leküzdő gyógyszerrel. Így valóban a kor színvonalának megfelelő legjobb megoldásnak a görcsös hasmenést feloldó ópium és a legyengült beteg táplálását biztosító alkohol adagolása látszik.

ad A.7.: A kinin — akkoriban általános — alkalmazása közismert; kevésbé közismert azonban az, hogy a migrén gyógykezelésére is javasolták.

ad A.3,8,10, B.14,15: A közel 90 évvel ezelőtt ajánlott terápia és mai nézeteink között lényegbevágó eltérést nem találunk.

ad B.19.: A mészvíznek és a lenmagolajnak egyenlő mennyiségű keverékéből készült emúlzió az égési sebek és forrázások gyógymódjának hosszú évtizedeken át alkalmazott szinte egyeduralkodó háziszere volt. Aligha valószínű, hogy a „Népszerű utasítás"-ból azért maradt volna ki, mert mai ismereteink ezzel éppen ellentétesek, hiszen a köztudat még napjainkban is olajos anyagokat alkalmaz e célra, míg a korszerű bő vizes hűtés előnyös alkalmazása sajnálatos módon nem terjed.

ad 1. eszköz: Figyelemre méltó, hogy a normális testhőmérsékletet viszonylag magasra tették, csak 37,5 fok Celsius hőmérsékleten túl tekintették azt láznak, betegségnek. Nem voltak kellő tekintettel a napi ciklus biológiai ingadozására sem. Másfelől viszont igen érdekes, hogy a viszonylag magasan iskolázott hajóskapitányok számára milyen aprólékos gonddal írták le a hőmérőzés műveletét. A felelősség kérdésének behatárolására szolgál az az előírás, hogy a naponta 3 alkalommal mért hőmérsékletet a kapitány „egy külön könyvben" feljegyezni tartozott.

ad 5. eszköz: utalás történik a sínezésre, de maga a sín és a sínpárna nem szerepel a kellékek között. Feltehetően e célra a hajókon amúgy is tárolt felszerelési (anyagutánpótlási) készletet szánták

ad 11. eszköz: Az érvágókést feltehetően azért írták elő (hiszen az utasítás szerint is csak orvos használhatta), hogy adott esetben — pl. kikötőben — gyorsan kéznél legyen. Nem elképzelhetetlen azonban az igen gyakran alkalmazott érvágásnak a laikus kapitány részéről történő (szabálytalan, de hatékonynak tartott) lebonyolítása. Figyelemre méltó a fertőzés elleni védelem színvonala. Meglepő viszont, hogy az OKT nem tartotta szükségesnek megemlíteni Semmelweis klóros fertőtlenítőjét.

ad 13. eszköz: A „Népszerű utasítás" jogi vonatkozásaira hívja fel a figyelmet a felelősség kérdésének felemlítése.

ad 14. eszköz: A katéterezés ma is gyakorlatot igénylő feladatát is a hajó kapitányának felelősségére bízták

KITEKINTÉS

A hajózó személyzet egészségügyi ellátását napjainkban is miniszteri rendelkezések szabályozzák; jelenleg a közlekedés és postaügyi miniszter 12/1979.(VI. 20.) KPM sz. rendelete van érvényben; ez intézkedik az egyes hajókon orvosi szolgálat rendszeresítéséről, valamint az úszóegységeknek gyógyszer- és mentőszekrénnyel való felszereléséről szóló 7/1969. (VIII. 17.) KPM sz. rendelet módosításáról. A jogszabály melléklete az egészségügyi miniszterrel egyetértésben kiadott általános szempontokat tartalmaz a hajók gyógyszerkészletének összeállításához, pontos mennyiségi meghatározások nélkül.

IRODALOM

1. Dr. Chyzer Kornél: *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye.* I., Bp. 1900, 59.
2. Schédy Sándor: *A magyar gyógyszerészetre vonatkozó törvények és szabványok gyűjteménye* ... Bp. 1887, 254—256.
3. 66689/IV. sz. alatt
4. OL. BM. Ált. iratok K. 150. 1894—IV.7.—29179.
5. *Magyarország Története 1890—1918.* Bp. 1978, 86.
6. 86896/1892. sz.
7. 82824/II. sz.
8. 12510/II. sz.
9. 24967/1893. sz.
10. A felterjesztés Csatáry kézírása, aláírója — mint elnök — Korányi Frigyes
11. ad 30/10724. B. ü.
12. Chyzer [1. tétel] 726—728.

Summary

Author gives a detailed survey of the circumstances which hindered the modernization of law concerning the official presciption for compulsory medical equipment on board at the Hungarian commercial marine. Based on archival sources, he allows a glimpse into the debate between two government offices; further presents the contents of the Popular Instruction edited by the National Public Health Council. It was made for the sailors but also reflects the level of contemporary medicine. Certain points are commented upon by the author.

K. KEMPLER, Dr. pharm., C. Sc.
Chief Pharmacist
Pest m. Tanács Gyógyszertári Központja
Budapest, Uzsoki u. 36/a, Hungary, H-1145

KÖLESÉRI SÁMUEL PÁLYÁJA ÉS JELLEME

SZENTGYÖRGYVÖLGYI GÁBOR

Köleséri Sámuel nagyszebeni orvos Erdély protomedicusa, a gubernium secretariusa, majd consiliariusa volt. 1663. november 18-án[1] született Szendrőn. Debreceni diákévei után Leydenben a bölcselet és orvostudomány, Franekerben a teológia doktora lett. Hazatérve Nagyszebent választotta tevékenysége központjául. Ebből a városból indult gyógyító útjaira fejedelmekhez, főurakhoz, magyar, román vagy szász betegeihez, és ide tért vissza tapasztalatait, sokirányú ismereteit papírra vetni. Orvosi értekezéseken kívül állambölcselet, bányászat, hittudomány, irodalom, nyelvészet, régészet, természetrajz, történelem, egy helyesíráskönyv és „*az egész mennyiségtan első leírását magába foglaló matematikai kézikönyv*" témakörei szerepelnek művei listáján [13]. Tudományos értéküket nézve jóval meghaladják a korabeli ismeretterjesztő munkák színvonalát [1].

Már művei felsorolásából kitűnik érdeklődési körének rokonsága a korai német felvilágosodás pietista eszméivel, amit tovább erősít tudományos-irodalmi levelezése, Jakó Zsigmond feldolgozásában [6]. Köleséri szellemi kapocs volt nyugat és kelet között. Erre a feladatra predesztinálta Nagyszeben földrajzi fekvése, A. H. Francke, G. W. Leibnitz, Chr. Wolff körének orientális érdeklődése, Köleséri mozgékonysága, tudományos felkészültsége. Munkássága közeli és távoli hatása igen nagy volt. Kapcsolatot teremtett Európa tudósaival Londontól Szentpétervárig, Boroszlótól Konstantinápolyig, Párison, Hallén, Velencén át a Havasalföld értelmiségi köreivel [4].

Vajon nem voltak hatással az antikvitásokat gyűjtő Kazay Sámulre Köleséri régészeti, dáciai, numizmatikai előtanulmányai; és segítsége nélkül Weszprémi István olyan formában írja-e meg „Succinctá"-ját, ahogy megírta? Weszprémi rövid Köleséri életrajzából ez nem derül ki [13]. Kibontakozik viszont annak a gyanúja, hogy Köleséri nem állt a feddhetetlen jellemű emberek erkölcsi magaslatán, ami később nyilvánvaló érdemeinek elhalványodásához vezetett.

Életéről sok érdekes új adatot közölt Pataki Jenő [9]. A korabeli elmarasztaló véleményekre épülő tanulmánya azonban olyan flastrom volt, ami alatt váddá érett a gyanú [7]. Más zavaró körülmény is felmerült. Vita indult Köleséri nemzetiségéről. Román származása hipotézisét Magyary-Kossa Gyula és V. Bologa orvostörténészek cáfolták, magyarságát e sorok szerzője igazolta [7, 11].

Most az idézett irodalom alapján, az egyes vádpontok részleges vitatására vállalkozom, azzal a nem titkolt szándékkal, hogy a történelmi korba visszahelyezett Köleséri kivívja századunk megbecsülését is, azt az elismerést, amit I. Chrysippus néven kivívott magának.

[1] Édesapja feljegyzése szerint 18-án, vasárnap reggel 6 órakor született, nem 17-én, ahogy Weszprémi írja, mert az szombatra esett. (Bejegyzés a családi bibliában.)

Erdélyen a 18. század elején viharzik át az ellenreformáció. Megszűnt a protestáns erdélyi fejedelemség. Úr lett a mindenható császár, kiszolgálója a kancellária, vezető vallása a katolikus. Mégpedig türelmetlenül vezető vallás, mert a betelepített jezsuiták templomokat, iskolákat foglaltak, erőszakkal térítettek, és nem riadtak vissza attól sem, hogy református anyától elvegyék gyermekeiket. Így történt Bethlen Kata esetében is. Köleséri hiába tiltakozott sokadmagával a kancellária határozata ellen, a gyermekeket a katolikus nagybácsinak ítélték. Bethlen Kata „árva" lett, Köleséri pedig életre szóló ellenségeket szerzett magának. Volt tanítványa, Bethlen Kata szerencsétlen házasságkötésében teljesen ártatlan volt. A katolikus Haller Lászlóval kötött frigy az anyai erőszak és vallásküllönbség miatt futott zátonyra [10].

Ellenségei táborát első felesége vezette. „Hoffärtige Martha" pazarló, féltékeny természetét tudós férje nehezen viselte. Húsz évi házasság után Köleséri törvényes elválasztását kérte a nagyszebeni egyházi hatóságtól, amit 1715. június 19-én ki is mondtak [9]. Egy év múlva feleségül vette Lázár György királybíró özvegyét, majd annak halála után harmadjára nősült. Ezalatt volt felesége szívós aknamunkába kezdett a válás érvénytelenítéséért. Először is rágalomhadjáratot indított, azután áttért katolikus hitre. (Ez a tény magában véve is elég ahhoz, hogy Kölesérit bigámistának bélyegezzék a fellebbezés újratárgyalásakor!) Bécsben megvesztegette Kászoni János kancellárt [9]. Írásban lemondott Köleséri vessződi birtokáról, ha a főbenjáró bűnt kimondják. Már régen nem válásról volt szó, hanem Köleséri elveszejtéséről. Az asszony kegyetlen fegyvernek bizonyult a politikai ellenfelek, haragosok és irigyek kezében. A főkormányszéki titkár hivatalos intézkedései során nem kerülhette el a gyakran igazságtalan, az egyének kárát okozó döntések keresztülvitelét, ezért az orvos népszerűségét a hivatalnok csökkentette. (Hivatali anyagát nem sikerült megszerezni.)

Haragudtak rá a protestánsok is azért, hogy érdekeiket nem elég erélyesen védelmezi, hogy egyházi gondokat okozott és nem adakozik. „*Amit mások adtak, az is oda van*" — felelte állítólag [9]. Igaza volt, de fukarságát már nemcsak volt felesége, perlekedő rokonai híresztelték, hanem a református egyház is.

Harmadik felesége hozományát nem fogadta el, cselédeit, jobbágyait jól tartotta, Nádudvari Corvinájáért 100 tallért fizetett stb. Mindez ellentétes mind Teleki Sámuel, mind Bod Péter és Hermányi Dienes állításaival [5]. Az igaz, hogy a puritán Debrecenből nem hozta magával a tékozlás szellemét.

Ellenségei voltak a jezsuita atyák reformált hite, magas állása miatt. Köleséri védelemért fordult régi patrónusához, Savoyai Jenő herceghez. Ajándékba vitte könyvtára két féltett kincsét, egy értékes kínai könyvet és Mátyás Corvináját [5, 14]. A beteg herceget meggyógyította, aki fáradozását consiliariusi kinevezéssel honorálta [9]. Csak védelmet kért — kinevezést kapott. A szászok hevesen tiltakoztak a kiváltságaikat sértő előléptetés ellen és Köleséri elveszítette támogatásukat.

Végnapjaihoz közeledett. Halálát Pataki megváltásnak nevezte, én közvetett gyilkosságnak [9, 11] Még sírkövére is helytelenül vésték életkorát (LXXII évet, LXIX helyett) [13]. A tények mellett minden más csak bizonyíthatatlan mendemonda.

Politikai ambíciói nem nagyravágyásból fakadtak. Cselekvő részese kívánt lenni Erdély újkori történelmének. A császári Erdély guberniumába már a köznemes is hivatalt vállalhatott, nem volt elérhetetlen a bárói cím kiérdemlése sem. Hivatali állásai lehetővé tették, hogy közvetlen információkat gyűjtsön készülő művei számára, pl.: egészségügy, bányászat, régi és új Erdély. A kort meghatározó szatmári béke nemcsak az ország sorsára gyakorolt jelentős hatást, hanem Köleséri egyéni életére, szemléletére is. Államjogi érdek-

lődésén kívül sógora[2] történelemalaktó szerepe adta a példát, a kezdeti indíttatást [11]. 1711-ben a szatmári békét megelőző tárgyalások — Pálffy és Károlyi között — a Savoyai Jenőtől végül is kicsikart engedély birtokában, Komáromi Csipkés György debereceni házában folytak, a főbíró közvetítése és aktív részvétele mellett [3, 15].

A császárhű, de református Köleséri, a református, kuruc érzelmű Komáromi és a katolikus kurucgenerális Károlyi Sándor gróf és családja között baráti jó viszony fejlődött. Komáromi főbíró gyakran tette a „debreceniek hódolatát" Károlyiné Barkóczy Krisztina asztalára bor és ajándékok formájában, Károlyi Sándor pedig könyveket küldött Kölesérinek, többek között a szatmári pacifikáció történetét [12]. Köleséri tisztelte a gróf béketeremtő politikáját, ezen keresztül Károlyi személyét, akinek saját művei kíséretében könyvritkaságokat ajándékozott [12].

Barkóczy Krisztina szívpanaszait két ízben is orvosolta. Betege levelei a „megbecsülhetetlen ember" tudományát és emberségét dicsérik [12].

Köleséri kulúraközvetítő szerepet is játszott: a korai német felvilágosodás szellemi és anyagi termékeit továbbította kelet felé. Mint a havasalföldi fejedelmekhez meghívott orvos, tájékoztatta őket a külföld tudományos újdonságairól, gondoskodott az udvarhoz tartozó írók műveinek elhelyezéséről és nemzetközi nyilvánosságáról. Érdekükben kiadókkal tárgyalt, és részükre könyveket szerzett be. C. Brincoveanu fejedelemnek patikaládát szereltetett fel, N. Mavrocordat fejedelemnek Pozsonyból numizmatikai gyűjteményt közvetített, kiegészítve azt saját gyűjteményéből. Cserébe kultúrtörténeti és az egészségügyre vonatkozó adatokat kért és kapott. Havasalföldi forrásból értesült a bozai meteorhullásról, a törököknél szokásos himlőoltás módjáról [4]. Az anyagiasnak mondott Kölesérivel szembe állíthatjuk az önzetlen Kölesérit. Ilyen jellegű szolgálatokat nem lehet pénzért tenni, arannyal megfizetni.

Életműve értékét tudományos-irodalmi levelezéssel növelte. Több kötethez elegendő leveleibe sok energiát fektetett. Takáts Sándor és főleg Jakó Zsigmond érdeme, hogy felhívták a figyelmet ezeknek a kultúrtörténeti dokumentumoknak páratlan jelentőségére és Köleséri „kulcsfontosságú" szerepére az európai tudományos életen belül. Csak jelzésként említem levelezését Leibnitz-cel, Michael Gottlieb Hansch-sal, a Konstantinápolyban orvoskodó Scarlat Carageaval, a szentpétervári orvos Mihail Sendov-val, aki Olténia egyik

[2] Köleséri Sámuel családja (Nagybákay Antal nyomán [8])

kereseéri Köleséry Sámuel
debreceni prédikátor
∞
borosjenei Domján Anna

Sára	Sámuel	Mária	Zsuzsanna
∞	∞	∞	∞
Komáromi Csipkés György debreceni főbíró	orvos, az erdélyi gubernium secretariusa	Hodossy Sámuel ref. prédikátor	Bernáth István
	∞		
	1. Meder Asnatha 2. gr. Bethlen Judit 3. Toroczkai Beta		

Nagyapja Köleséry néven szerepel a szatmári ref. kollégium anyakönyvében 1610-ben; még édesapja is y-nal írta nevét.

első leírását Kölesérinek címezte irodalmi levél formájában, „Historico-physico topographica Valachiae Austriacae subterraneae descriptio" címen, 1724-ben. Nem nehéz felismerni rajta Köleséri „Auraria Romano-Dacica"-jának hatását — írja Jakó fentebb idézett munkájában.

Orvosi tevékenysége soha nem volt vitatott, mindig a legnagyobb elismeréssel nyilatkoztak róla. V. Bologa román orvostörténész Pápai-Páriz Ferenc mellett Köleséri Sámuelt tartotta a század Erdélye legkiemelkedőbb orvosegyéniségének [2].

Köleséri Sámuel meghalt: 1732. december 24-én, Nagyszeben városi tömlöcében, ahova első felesége juttatta. Halálának oka: hirtelen felindulásból eredő apoplexia cerebri.

IRODALOM

1. *A magyar orvosi iskola mesterei.* Szerk.: Réti Endre. Bp. 1969. 22.
2. Bologa, Valeriu: *Adalékok a Román N. K. orvostudományának történetéhez.* Bukarest, 1955. 143.
3. Hóman Bálint—Szegfű Gyula: *Magyar történet.* Bp. 1943. IV. 309.
4. Jakó Zsigmond: A XVIII. század eleji román művelődési élet és a korai német felvilágosodás kapcsolatai Köleséri Sámuel levelezésének tükrében. *Nyelv és Irodalomtudományi Közlemények* XIII. évf. 1. 1969.
5. Jakó Zsigmond: *Írás, könyv, értelmiség.* Bukarest, 1977. 176.
6. Jakó Zsigmond: Köleséri Sámuel tudományos-irodalmi levelezése. (Kézirat)
7. Magyary Kossa Gyula: *Magyar orvosi emlékek.* Bp. 1931, III. 376.
8. Nagybákay Antal: *Egy barokk-kori debreceni főbíró élete — Szeremley Sámuel.* Debrecen, 1942, 52. (A debreceni Tisza István Tud. Társaság kiadványa. VIII, 6.)
9. Pataki Jenő: Köleséri uram házasságai. *Pásztortűz,* 1925, XI. 5.
10. Szádeczky Lajos: *Gróf Bethlen Kata élete és végrendeletei.* Bp. 1895.
11. Szentgyörgyvölgyi Gábor: Kereseéri Köleséry Sámuel kapcsolata Debrecennel. *Múzeumi Kurír.* Debrecen, 1980. 34. IV. 4.
12. Takáts Sándor: *Szalai Barkóczy Krisztina.* Bp. 1910, 33, 68, 266.
13. Weszprémi István: *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza.* I. Bp. 1960, 165—171., 173—181.
14. Weszprémi István: *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza.* III. Bp. 1968, 297—299.
15. Zoltai Lajos: A Komáromy-ház története. *Debreceni Képes Kalendárium,* 1914, 125.

Zusammenfassung

Die Ereignisse seines privaten Lebens des Arztes, Politikers, Schriftstellers Sámuel Köleséri (1663—1732) interessierte die öffentliche Meinung seiner Zeit mehr als seine Werke. Er wurde der Wankelmütigkeit, Bigamie, Geldsucht angeklagt. Die Studie versucht durch bisher bekannte und neue Daten und Einzelheiten diese Anklage zu dämpfen.

Neben der Ausübung seiner ärztlichen Praxis bekleidete er ein hohes Amt im Siebenbürger Gubernium. Nach dem Friedensschluss von Szatmár — der dem Rákóczi-Freiheitskampf ein Ende setzte — 1711 betätigte er sich auf dem Gebiet der Kulturpolitik, welche die Konfessionen, Nationen und Nationalitäten versöhnen wollte: er war der Wegbereiter der frühen deutschen Aufklärungsideen und Zielsetzungen in Ost-Europa, die er auch in seinem literarischen Werk vertrat. Für ihn war die Macht kein Ziel, sondern ein Mittel seiner Ziele. Seine politischen Ansichten über Privatfreiheit, Glaubensfreiheit, ökonomische und soziale Fragen standen nicht im Einklang mit den gewaltsamen Militärverordnungen und Massnahmen des Habsburg-Reiches, die die Teilung der Nationalitäben bestrebten. Köleséri wollte mehr als eine kleinliche Wohltäterei verwirklichen und musste einen grossen Sturz erleiden. Sein Sturz wurde von seiner hasserfüllten

ersten Frau vorbereitet, von den formalen Fehlern der Scheidung ausgegangen, und vom erkauften Kanzler zu Siebenbürgen vollzogen.

Im Kerker glaubte Köleséri mit einer Naivität eines Gelehrten an seine Unschuld und an die schnelle Hilfe des Herzogs Eugen von Savoyen. Die erfundene Todesnachricht des Herzogs verursachte bei ihm eine Gehirnblutung.

Seine wissenschaftliche und literarische Korrespondenz bezeugt sein internationales Anerkennen, sein ärztlicher Ruhm steht heute unvermindert vor uns.

G. SZENTGYÖRGYVÖLGYI, Dr. med.
dentist
Földes, Vöröshadsereg u. 2, Hungary, H-4177

ERIK INGMAN FINN ORVOS LÁTOGATÁSA PESTEN BUGÁT PÁLNÁL 1847-BEN

BATÁRI GYULA

Erik Ingman jelentős finn orvos és irodalmár magyarországi utazásáról nem sokat tud a hazai orvostörténeti irodalom, noha pesti látogatása lényegében Bugát Pál orvosi nyelvújító tevékenységével hozható közeli kapcsolatba, többek között ezért sem látszik érdektelennek a neves északi gyógyász és Bugát találkozása körülményeinek felderítése a korabeli magyar és finn források segítségével.

Bugát Pál már egészen fiatalon — középiskolás korában — foglalkozott nyelvészeti problémákkal, és ez a szenvedélye elkísérte szinte egész élete folyamán. Maga Toldy Ferenc jegyezte meg, hogy *„helyesen szólni Révai, szépen Kazinczy, műszabatosan Bugát Pál tanította a nemzetet"*.[1] Ő is kereste a magyarok nyelvrokonait, nyilvánvalóan a kazáni egyetemre is a rokon nyelvek kutatása céljából szándékozott elutazni. Későbbi, tervezett finnországi utazását viszont már a magyar-finn nyelvrokonság további felderítésére kívánta felhasználni, összehasonlító kutatásokat akart folytatni a helyszínen.[2]

Bugát szűkebben vett célkitűzése a magyar természettudományi és orvosi műnyelv kialakítása, az idegen szavak kiszorítása volt, és e tevékenységében nagy lehetőséget jelentett az általa szerkesztett *Orvosi Tár*, amelyben rendszeresen közölhette az új orvosi műszavakat.

A Boncztudomány (1828) és a Tapasztalati természettudomány (1837) című kötetekben tette közzé először új orvosi műszavait, Toldy Ferenccel közösen a Magyar—Deák és Deák—Magyar Orvosi Szókönyvet adta ki 1833-ban.[3] A Bugát által alkotott orvosi szavak egy része ma is használatos. Ilyenek például: kórtan, légcső, láz, műtét, halottkém, végtag stb. Különösen bonctani és sebészeti műszavai bizonyultak hosszú életűeknek. Más szavai, mint például dag (daganat), gőg (gége), rászkór (melancholia), kér (kéreg), fogancz (foghúzó) stb. viszont később eltűntek. Bugát elsősorban rövid kifejező, főleg szabatos kifejezések alkotására törekedett. Legjelentősebb szógyűjteménye a Természettudományi szóhalmaz (1843). Nem kívánunk itt kitérni Bugát szóalkotási tévedéseire és arra, hogy lényegében nem ismerte a helyes szóalkotás szabályait sem.

Bugát a rokonnyelvekkel is azért kívánt foglalkozni, hogy azok szókincsét a magyar nyelv gazdagítására használhassa fel. Szerinte ugyanis jogunkban áll egymás szavaiból kölcsönvenni. Ilyen irányú terveit *Szócsíntan*ában fejtette ki. Jelentős mennyiségű finn, észt és lapp nyelvű könyvanyagot szerzett be, és a negyvenes években a finn nyelvet kezdte tanulni.[4] 1844-ben javaslatot tett finnugor tanszék felállítására is, ennek vezetésére

[1] Magyary Kossa Gyula: Bugát és a magyar orvosi nyelv. *Orvosi Hetilap*, 1927. 14. sz.
[2] Németh Béla: *Bugát Pál a természettudomány magyar úttörője*. Bp. 1951. 35.
[3] R. Harkó Viola: A magyar orvosi szaknyelv kialakulása és a magyar nyelvű oktatás bevezetése a pesti orvosi karon. *Comm. Hist. Artis Med.* 1969 (51—53), 231—239.
[4] Molnár Gizella: *Bugát Pál finnugor nyelvhasonlító munkássága*. Bp. 1944.

Reguly Antalt találta alkalmasnak. Azonban ez az elképzelése csak halála után, 1872-ben valósulhatott meg.

Később az Akadémiát kérte, hogy segítse egy finnországi tanulmányút kivitelezésében, azonban Toldy Ferenc titkár és Széchenyi István másodelnök arról értesítette, hogy „*a M. T. Társaság sem jelen, sem legközelebbi jövendőbeni állapotja nem engedi*", hogy segélyt adjon, de azt tanácsolták, hogy kérelmével forduljon a Helytartótanácshoz. Bugát 1846 áprilisában utazása tudományos célkitűzéseit tartalmazó kérvénnyel fordult a felettes hatósághoz.[5] Stockholmon át kívánt Helsinkibe utazni. Négy hónapot akart Finnországba tölteni — 1846 júniusától szeptemberig — „*különösen eszmecserélés végett a finn nyelvet tudományosan értő férfiakkal tanácskozni*". Az utazásra fizetésének előlegezését és némi segélyt kért. A kérelem eljutott egészen a királyig, az utazást végül a bécsi kancellária engedélyezte ugyan, de Bugát feltehetően a pozitív válasz kései érkezése miatt — mivel ősszel nem akart utazni — tervének megvalósításától elállt, illetve későbbi időpontra halasztotta. A terv megvalósítására azonban sohasem került sor. Itt jegyezzük meg, hogy Bugát Pál egy „*Finn—magyar hasonlító szótár*"-t is készített 1850-ben, ez azonban kéziratban maradt.

Bugát a finnországi tervezett utazásának az előkészítése folyamán kerülhetett kapcsolatba doktor Erik *Ingman* finn egyetemi tanárral. A finn orvos magyarországi utazási szándékáról az *Akadémiai Értesítő*ből szerezhetünk tudomást:

„*... Ingman orvostudor, ki szakjában szerzendő bővebb tapasztalás végett a kormány költségein utazandik, és e czélból Bécsben is mulatni fog, megígérte Pestet is meglátogatni, hogy közlővel [Bugáttal] a finn és magyar nyelvek érdekében személyes ismeretséget szőjön. Ingman a finn nyelv jártas és buzgó művelője, ki egyéb munkálatokon kívül Anacreont is finnre fordította, kiben tehát közlő óhajtásához képest, derék segédet találandja fel finn studiumainak. A társaság örömmel vette ezen értesítést, reményelvén, hogy Bugát Pál közvetítése által ez úton is a nevezetes kérdésre bővebb világ fog hárulni.*"[6]

Gyakorlatilag a legutóbbi időkig ennyi bizonyíték állt rendelkezésre korabeli magyar forrásból a finn orvos magyarországi utazási szándékáról, de ennek tényleges megtörténését csak közvetett és másodlagos forrásokkal lehetett alátámasztani. Ugyanis finn és svéd lexinokban található életrajzok nem közlik azt a körülményt, hogy Ingman járt volna Magyarországon. Szerencsére pesti tartózkodása idején a *Suometar* című finn nyelvű lapot útilevelekben tájékoztatta élményeiről. Ez a körülmény perdöntően bizonyítja, hogy Ingman valóban járt Magyarországon, és egyben az is feltételezhető, hogy ő az első finn orvos, aki hazánkba eljutott.

Maga *Erik* Alexander *Ingman* 1810. február 10-én született Lahteában, Vasa megyében.[7] Középiskolai tanulmányait 1827-ben fejezte be. 1838-ban avatták orvos doktorrá. 1842-ben már a helsinkii egyetem adjunktusa. Orvos doktori értekezését svédül a szifilisz higannyal történő kezeléséről írta — Om behandling af syphilis utan quicksilver 1838. 1840-ben sebész és gyógyszerész vizsgát is tesz. Közben Kristiinan város orvosaként is tevékenykedik. Egyes források szerint ő publikálta az első tudományos finn nyelvű orvosi cikket „Ovatko taudit itsenäisiä, eläväsiä olentoja?" címen a „Finska Läkerasällskapets Handlingar" című lap 1849-es évfolyamában. Közben a helsinkii városi kórház szülészeti osztályának vezetője is lett. Ő az első szülész és gyermekgyógyász professzor a finn fővárosban. Életében számos megtisztelő kitüntetés éri. A finn orvostársaság

[5] OL Közokt. Dep. 1846. Fons. 8. pos. 35, 36, 69.
[6] Kisgyűlés, máj. 31. 1847... *Magyar Académiai Értesítő*. 1847, V, 141—142.
[7] *Uusi Tietosanakirja*. 8. köt. Helsinki. 1962. 463.

elnöke, majd titkára, a Finn Irodalmi Társaság alapító tagja. Ugyanis szépirodalmi tevékenységet is folytat, nagy híve a finn nyelv terjesztésének mind a tudomány, mind azt irodalom területén. Elsőként ülteti át a finn nyelvbe az antik versformákat. Homéroszt és Anakreont is fordított.[8] Tevékenysége és életútja sok tekintetben hasonló Bugátéhoz, ezért nem tekinthetjük véletlenek, hogy kapcsolatba kerültek egymással. Ingman 1858-ban halt meg Helsinkiben.

Pestre 1847 augusztusában került. Előzőleg Drezdában időzött, majd onnan Prágában hajózott, ahol öt napot töltött, többek között felkereste a klinikát. Ezután Bécsbe utazott, majd innen a Dunán gőzhajón érkezett Pestre, „*ahová a szíve már oly régen vágyott*", írja útilevelében. Meg akarta ismerni a távoli, déli Magyarországot és népét, valamint nyelvét, irodalmát, a politikai viszonyokat, az egyetemet, a kórházakat és a gyógyítás színvonalát.[9]

Pesten Ingman Bugát Pál vendége volt, beszámolójában említést tesz vendéglátója családjáról, az örökbefogadott csángó fiúkról. Járt Bugát budai villájában, említést tesz a szőlőskertről is. Ingman leírja, hogy napokat töltöttek együtt izgalmas beszélgetéssel, olvasással finnül, magyarul, németül. Kölcsönösen igen sokat tanultak egymástól. Bugát végre élőszóban hallhatott finn nyelvű beszédet, mindezen körülmények nagy lökést adtak nyelvészeti tevékenységének. A már említett finn—magyar szótár ezután készült el.

Ingman bizonyára megtekintette Bugát társaságában a pesti egyetem orvosi karát, a klinikákat és kórházakat — bár sajnos erről nem tesz említést útilevelében. Személyében az első magyar földre látogató finn orvost fogadhatta a pesti orvosi kar. Reméljük, hogy finn forrásokból még több adat kerül elő a neves finn gyógyász professzor magyarországi utazásáról, nem lenne érdektelen megismerni itteni orvosi tapasztalatait.

A finn—magyar kapcsolatok hazai kutatói szerint Ingman hazatérése után felhívta honfitársai figyelmét a reformkori Magyarország fokozódó nemzeti öntudatára és a magyar nyelv használatának az eredményeire a tudomány és szépirodalom területén. A magyarokért lelkesedő finn orvos szépirodalmi műveket is fordított magyarból finnre — nincs tudomásunk azonban arról, hogy milyen mértékben ismerte a magyar nyelvet, avagy közvetítő nyelv segítségével fordított-e? Eötvös néhány elbeszélését és versét, valamint Vörösmarty Mihály Szózatát ültette át anyanyelvére.[10]

Bugát és Ingman kapcsolata korai és egyben igen figyelemreméltó fejezete a finn—magyar orvosi kapcsolatok történetének, amely megérdemelné, hogy minden részletére fényt derítsünk a két neves professzor találkozása körülményeinek.

Zusammenfassung

Über die Ungarnreise des bedeutenden finnischen Arztes und Literators Erik Ingman (1810—1858— weiss die hiesige und ausländische Literatur der Medizingeschichte nicht viel. Sein Pester Besuch kann mit der Spracherneuerungstätigkeit des Professors der Medizin Pál Bugát (1793—1865) in Zusammenhang gebracht werden. Bugát beschäftigte sich im Interesse der Entwicklung der ungarischen medizinischen Fachsprache mit den verwandten Sprachen, so auch mit der Finnischen, ob der Wortschatz zur Bereicherung der ungarischen Sprache angewandt werden kann. Er beabsichtigte eine Studienreise nach Finnland zu machen, und kam deswegen mit dem finnischen Prof. Erik Ingman in Verbindung.

[8] *Nordisk familyebok och realencyklopedia.* 12. köt. 1910.
[9] *Suometar*, 1847. 42, 44. sz.
[10] Gaskó Dezső: *Finn magyar kapcsolatok.* Bp. 168—169. p.

Durch die Forschungen der letzten Zeit konnte festgestellt werden, dass Erik Ingman während seines Pester Aufenthaltes Reiseberichte über seine Eindrücke und Erlebnisse im finnischen Blatt *Suometar* publizierte. Diese Berichte bezeugen eindeutig, dass er tatsächlich in Ungarn war, und sogar der erste finnische Arzt in Ungarn sein konnte.

Er kam im August 1847 in Pest an, und hatte die Absicht Ungarn, das ungarische Volk, die Sprache, Literatur, die Universitäten und Krankenhäuser kennenzulernen. In Pest war er Gast bei Pál Bugát. Er berichtete in seinen Reisebriefen, dass er tagelang mit dem ungarischen Kollegen interessante Gepräche in ungarischer und finnischer Sprache führte. Bugát konnte ziemlich gut finnisch. Nach seiner Aussage haben sie gemeinsam viel von einander gelernt. Bugát konnte endlich einen geborenen Finnen sprechen hören und diese Tatsache war ein guter Impuls für seine sprachwissenschaftliche Tätigkeit. Sein finnisch-deutsches Wörterbuch, das in handschriftlicher Form überliefert blieb, ist nach diesem Besuch entstanden.

Die Forscher der finnisch-ungarischen Beziehungen weisen daraufhin, dass Ingman nach seiner Rückehr nach Finnland die Aufmerksamkeit seiner Landesgenossen auf des erwachende Selbstbewusstsein, auf die Ergebnisse der allgemeinen Anwendung der ungarischen Sprache, der schönen Literatur und Wissenschaften im Ungarn des Reformzeitalters lenkte. Der begeisterte finnische Arzt übersetzte auch ungarische literarische Werke, so z. B. einige Erzählungen und Gedichte von József Eötvös und das „Szózat" (Proklamation) von Vörösmarty.

Gy. BATÁRI, M. A., Dr. phil.
librarian
Széchényi National Library
Budapest, Pollack M. tér 10, Hungary, H-1088

ADATOK BABITS MIHÁLY BETEGSÉGÉHEZ

GYENES GYÖRGY

Ezerkilencszáznegyvenegy augusztus 4-én Babits Mihály a budai Siesta Szanatóriumban, ahová egy nappal előbb szállították be mentőautóval Esztergomból, meghalt. Illyés Gyula, aki a Szanatóriumban — ma az Országos Onkológiai Intézet működik falai között — a költő utolsó óráinál jelen volt, leírja, hogy „*a második emeleten, az 54-es szobában feküdt, a Siesta szanatóriumban*".[1] Babits életében már tudott volt, hogy a költőnek rákja, mégpedig valószínűleg a felső légutakból kiinduló rákja van, amely miatt előbb gégemetszést, 1938. február 10-én, majd több sorozatban rádium és röntgenbesugárzást, végül a betegség végső stádiumában, amikor nyelése nagyfokban nehezítette vált, mert a daganat elzárta a nyelőcső bemeneti részét, gyomorsipolyt („gastrostomia") végeztek, 1940 november 18-án. Az első műtétet Rudolf Nissen professzor végezte a Park Szanatóriumban, a másodikat Schmidt Lajos professzor a Siesta Szanatóriumban. A két műtét közötti ismételt besugárzásokról, melyeket részben az Eötvös Loránd Radium és Röntgen Intézetben dr. Czunft Vilmos (az Intézet jogutódja az Országos Onkológiai Intézet), az Intézet akkori igazgatója, részben dr. Révész Vidor főorvos végzett a Park Szanatóriumban, számos adat maradt fenn és került publikálásra, legutóbb a Belia György által szerkesztett „Babits Mihály beszélgetőfüzetei" című munkában[2]. Könyve előszavában Belia György azt írja, hogy „*az eltávolított daganat szövettani vizsgálata nem tudta egyértelműen megállapítani, hogy a daganat jó vagy rosszindulatú volt-e. Az orvosi jegyzőkönyvek, kórleírások ismeretének híján ma már megállapíthatatlan, hogy a nyaki részek mely szövetében keletkezett a kóros daganat (pajzsmirigy? gége?)*". A kórtörténetek valóban nem maradtak fenn, legalábbis eddig nem sikerült a nyomukra bukkanni, de a szövettani lelet alighanem már akkor eldöntötte a daganat rosszindulatú voltát, különben aligha végeztek volna több sorozatban rádium- és röntgenbesugárzást. Rosszindulatúság mellett szólt a betegség klinikai lefolyása is, amely végül a költő halálához vezetett. Sajnos arról eleddig nem került elő adat, történt-e boncolás, és ha igen, milyen eredménnyel.

A Basch Lóránt-hagyatékban fennmaradt levelezés alapján, melyet Basch Lóránt részben Nissen professzorral, részben Babits hazai kezelőorvosaival folytatott, megállapítható, felmerült annak lehetősége, hogy Babits sugárkezelését külföldön, mégpedig vagy Stockholmban a Karolinska Intézetben, vagy Párizsban a Fondation Curie-ben végezzék.[3]

[1] Illyés Gyula: *Iránytűvel* Bp. 1975. 165.
[2] Babits Mihály: *Beszélgetőfüzetei, 1938.* Bp. 1980. Bélia György: Bevezetés 12.
[3] Az alábbiakban szószerint idézett levélrészletek a Széchényi Könyvtár U 3820/181/1—41 szám alatt nyilvántartott anyagából származnak. Rendelkezésre bocsátásukért Kabdebó Lóránntnak tartozom köszönettel.

1938. március 14-én kelt levelében Basch Lóránt ezt írja Nissennek: „*Die Bestrahlungen hat der Patient bisher ziemlich gut vertragen, gewiss in sehr leichten Dosen. Nun ist die grosse Frage, wie die Sache weiter geführt werden soll. Dr. Zunft und Dr. Bársony meinten, dass Röntgenstrahlen allein die innere Geschulzt* [helyesen: Geschwulst] *nicht auflösen können. Verehrter Herr Professor waren so freundlich anzudeuten, dass Sie in Stockholm und Paris, oder anderswo über die Behandlung ähnlichen Fälle Erkundungen einholen werden*". E levelére válaszolva írja 1938. március 17-én Nissen: „... *die Einführung des Radiums sehr wünschenswert ist. Wir besitzen hier Kapseln, die eigens angefertigt worden sind, um bei Kehlkopfgeschwüren Radium in die Stenose einzuführen.*" Nissen egyben felajánlja, hogy rádiumtubusokat küld Babits részére. Erre azonban nem került sor, mert a budapesti Eötvös Loránd Rádium és Röntgen Intézet rendelkezett a kezeléshez szükséges felszereléssel, mint Basch Lóránt írja Nissennek: „*Das hiesige Radiumspital verfügt über alles notwendige für die Behandlung von Herrn Babits*". (Dátum nélküli levél.) Ettől függetlenül azonban a szövettani metszeteket kiküldték konzílium céljából Stockholmba, a Radiumhemmetbe. Az ezt tanúsító levélben 1938. június 8-án Elis Berven professzor, a Radiumhemmet akkori igazgatója a következőket írja Rudolf Nissennek, aki akkor Münchenben lakott: „*Professor Forssell hat mir soeben die mikroskopische Schnitte von Herrn von Babits überreicht. Es handelt sich um einen Tumor, der verhältnismässig strahlenempfindlich sein dürfte. Es ist leider undenkbar den Patienten in diesem Falle endgültig zu heilen, eine durchgeführte Röntgen oder Teleradiumbehandlung dürfte ihn aber eine nicht verächtliche Palliation bereiten können*".

A kezelésnek ez a formája az úgynevezett „rádiumágyús" besugárzás, ahogy Babits nevezte, „az ólomgömb" volt. A „rádiumágyú"-val történő kezelés, a rádium alacsony dózisintenzitása miatt sokáig, olykor 1 órán át is tartott. A hosszú kezelések alatt támadt gondolatait írta meg Babits Mihály a „Gondolatok az Ólomgömb alatt" című cikkében, amely először a Pesti Napló 1938 karácsonyi számában jelent meg.[4]

Berven sajnos abban tévedett, hogy a daganatot „viszonylag sugárérzékeny"-nek („verhältnismässig strahlenempfindlich") vélte, de abban nem, hogy a betegséget gyógyíthatatlannak tekintette, ahol csak átmeneti, tüneti eredményt („Palliation") lehet elérni a kezeléssel. Berven professzor azonban nem csupán a szövettani metszeteket, hanem kórtörténetet és röntgenfelvételeket is kapott betekintésre, és azokat 1938. október 13-án kelt levele alapján visszaküldte Basch Lóránthoz, azonban a szövettani metszetek visszaküldéséről a levelekben nem történik említés.

Időközben felmerült annak a lehetősége, hogy Párizsban Coutard professzor is konzultálja Babitsot. Erre utal Nissen levele Basch Lóránthoz 1938. október 14-én, miután megkapta a Bársony Tivadar által 1938. szeptember 23-án, a Pesti Izraelita Hitközség Kórházainak Központi Röntgenintézetében 17.855 folyószám alatt szereplő „trachea átvilágítás és felvétel"-ét. E lelet szerint „ *a trachea igen kifejezett beszűkülése, amelyet elölről és hátulról bedomborodó lágy részárnyék okoz*" volt észlelhető, valamint az, hogy „... *a beszűkült területnek megfelelően csak keskeny, egyenetlen kontúrú csíkban halad le a kontrasztanyag*". Ennek alapján — írta Nissen 1938. október 14-én — „*Unter diesen Umständen halte ich eine neue Strahlenbehandlung für notwendig, Coutard ist natürlich sehr kompetent.* [Kiemelés Nissentől]. *Wenn Herr von Babits nach Paris geht, soll er nicht vergessen, die histologischen Präparate mitzunehmen*". Majd 1938. október 23-án: „... *bin*

A szövegben idézett levelekben az Eötvös Lóránt Radium és Röntgen Intézet akkori igazgatójának nevét többször tévesen „Zunft"-nak írta Basch Lóránt. Helyesen: Dr. Czunft Vilmos.

[4] Babits Mihály: Gondolatok az ólomgömb alatt. *Pesti Napló*, 1938. december 25.

ich der Überzeugung, dass man sehr bald [kiemelés Nissentől] *eine intensive Bestrahlung vornehmen muss, um eine weitere Verengung des Oesophagus zu verhüten. Selbstverständlich besteht, wenn die Speiseröhre undurchgängig wird, immer noch die Möglichkeit, durch Anlage einer Magenfistel die Ernährung sicher zu stellen. Aber die Magenfistel ist ein scheusslicher Zustand, den man besser vermeidet*".

Ez az első adat, amelyben a gyomorsipoly elkészítésének komoly lehetősége felmerül. Mint ismert, sajnos nem kerülhette el a költő ezt a „scheusslicher Zustand"-nak joggal nevezett állapotot sem, mert élete utolsó 9 hónapjában ezzel kellett élnie. A sugárkezelést tehát azonnal elkezdték, előbb röntgen, majd rádiumkezelés formájában. Basch Lóránt tudósítja erről Nissent 1938. november 5-én: „*Herr Babits hat mit Röntgenbestrahlung begonnen. Nun sind die hiesigen Ärzte der Ansicht, dass Radiumbestrahlung vom vorne, so wie es Professor Berven geraten hat, geboten sei. Dr. Zunft ist bereit diese Bestrahlung vorzunehmen. Er hat die nötige Radiummenge und auch Apparate dazu und kann die Behandlung ambulanterweise vornehmen.*"

Mint látható, igen sok és jelentős adat maradt fenn Babits Mihály betegségéről, a kezelésről, de mint Belia is írta, a daganat keletkezési helyét és a szövettani leletet nem lehetett rekonstruálni. A garat, a gége, a légcső, a nyelőcső felső része, esetleg a pajzsmirigy jöhetett szóba, mint a daganat kiindulási helye. Ezt próbáltuk felderíteni, az alább ismertetésre kerülő „nyomozással".

Sajnos az akkori kezelőorvosok közül már senki sincs életben, csak az egyik „koronatanú", Rudolf Nissen professzor, aki Babits Mihályt először operálta, élt még 1980-ban, aki, mint a fentiekben láttuk, sorsát a műtét után is ismerte, sőt segítette, irányította is.[5] Így kézenfekvő volt, hogy elsőként a Petőfi Irodalmi Múzeum képviseletében Kabdebó Loránt fordult levéllel Nissenhez, aki Svájcban élt. Az első levélben, 1980. szeptember 30-án Kabdebó Loránt kérte Nissent, hogy esetleg még meglevő, eddig nem ismert adatait Babits betegségéről közölje. Nissen 1980. október 15-én kelt válasza viszonylag kevés új adatot nyújtott a betegség szoros értelemben vett orvosi vonatkozásaihoz, bár azt megerősíti, hogy nagykiterjedésű és a gátor űrbe („Mediastinum", „Mittelfellraum") is beterjedő daganatot talált a feltáráskor. A szövettani leletről csupán annyit tudott mondani, jogy az „*később* [?] *rákos volt*", („*Später war der mikroskopische Befund carcinomatös*")

Nissen néhány mondatával rávilágít 1938 magyar viszonyaira, melyek hatással — tegyük hozzá, biztosan rossz hatással — voltak Babits betegségére is. Ezt írja Nissen: „*Das Ganze begann ja wie ein politisches Trauerspiel. Seine Krankheit lag an Bedeutung zurück, gegenüber dem Wunsch, den Eingriff keinem »nicht arischen« Chirurgen anzuvertrauen*". Mint Nissen írja, a hozzá levélben forduló orvosokkal közölte, hogy véleménye szerint műtétre van szükség, de: „*Viele Monate vergingen bis der Entschluss dazu gefasst war*". Babitsról Nissen így nyilatkozik: „*Der Kranke war das Musterbeispiel der Geduld, trotzdem er über Art und Verlauf des Leidens orientiert zu sein schien*".

Mivel Nissen levelében esetleges további információk lehetőségét nem zárta ki, Kabdebó Loránt kérésére magam is levélben fordultam Nissenhez, aki sajnos további adatokat nem talált feljegyzései között. Ugyancsak eredménytelen volt az Országos Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár mb. főigazgatójához, Antall Józsefhez írott megkeresésem,

[5] A dolgozat megírása után tudtam meg Kenéz Jánostól, hogy 1981. január 22-én Nissen professzor is elhunyt. Nekrológját Mario Rosetti írta: Rudolf Nissen zum Gedenken. *Deutsche Medizinische Wochenschr.* 106, 1981, Nr. 16, 511.

KAROLINSKA INSTITUTET
RADIUMHEMMET

Stockholm, January 14, 1981

Prof.Dr. G. Gyenes
Direktor des Klinischen Onkologischen
Institutes
1525 BUDAPEST PF.21.XII
RÁTH GY. U. 7/9
Ungern

Dear Sir,

We have now found the original histopathological slides of Mr. Mihály Babits. These slides have been reevaluated thoroughfully by Docent Claes Silfverswärd at the Department of Pathology of the Karolinska Hospital and Institute.

In our opinion there is no doubt that Mr. Babits had a salivary gland tumour, a quite highly differentiated adenoid cystic carcinoma with cribriform structures. Because of the localization, close to the thyroid region, the most probable origin of the tumour are the salivary glands of the trachea or possibly hypopharynx. It is not our opinion that Mr. Babits had a primary thyroid tumour.

I hope this is the information you requested and needed. Please, do not hesitate to contact Docent Silfverswärd or myself again if needed.

Please, do remember my wife Nina's and my own best regards also to Professor Eckhardt.

Yours very sincerely,

J. Einhorn, M.D.
Director of Radiumhemmet,
Professor of Radiotherapy

Copy: Docent Claes Silfverswärd

Einhorn professzor levele (1981)

ha csak az a szomorú adat, mely szerint „... *a jelzett anyagot, illetve ami ezzel összefüggésbe hozható, legkésőbb az 50-es években kidobták*", nem tekinthető mégis fontosnak.

Emlékeztetni szeretném az olvasót arra, hogy míg a kórtörténet és a röntgenfelvételek Stockholmból visszakerültek Budapestre, mint az E. Berven professzornak 1938. október 18-án kelt és fentebb idézett leveléből kiderül, nem volt adat arról, mi lett a szövettani metszetek sorsa, melyeket ugyancsak Stockholmba küldtek konzíliumba. Így vetődött fel a gondolat, hogy levélben megkeressem Dr. J. Einhorn professzort, a Radiumhemmet mostani igazgatóját, megkérve őt arra, próbálja kideríteni, van-e még Intézetében nyoma az 1938-ban lezajlott, többszöri levélváltásban hivatkozott konzíliumnak. Einhorn professzor 1980. december 23-án kelt levelében minden segítséget felajánlott. Ennek eredményeként értesített Einhorn professzor 1981. január 14-én kelt levelében arról, hogy megtalálták az *eredeti szövettani metszeteket*, amelyek tehát 1938 óta Stockholmban maradtak és megmaradtak. Einhorn kérésére az eredeti metszeteket az Intézet Kórbonctani Osztályának docense, Claes Silferswärd átnézte, és azt a véleményt adta, hogy Babits Mihálynak a garatból vagy a légcső nyálmirigyeiből kiinduló daganta volt. A tumor szövettanilag mirigyrák, mely igen magasban differenciált szövettani típusú. Egyben leszögezte, hogy véleménye szerint a tumor kiindulási helye biztosan nem a pajzsmirigy volt.

A tumor tehát vagy a garat alsó vagy a légcső felső részéből indult ki, szövettani szerkezete alapján sugárzásra kevéssé érzékeny és így már felfedezésekor, illetve az első műtétkor gyakorlatilag gyógyíthatatlan volt. Az, hogy Babits ennek ellenére 3 évig élt az első műtét után, a kitűnően irányított és a kor színvonalán álló sugárkezelésnek volt köszönhető, amely technikailag képes volt a viszonylag sugárérzéketlen daganatot is időről időre, legalább részben visszafejleszteni. C. Silferswärd docens, kérésemre fényképfelvételeket készített az eredeti szövettani metszetekről és azokat rendelkezésre bocsátotta, egyben hozzájárult a közléshez.

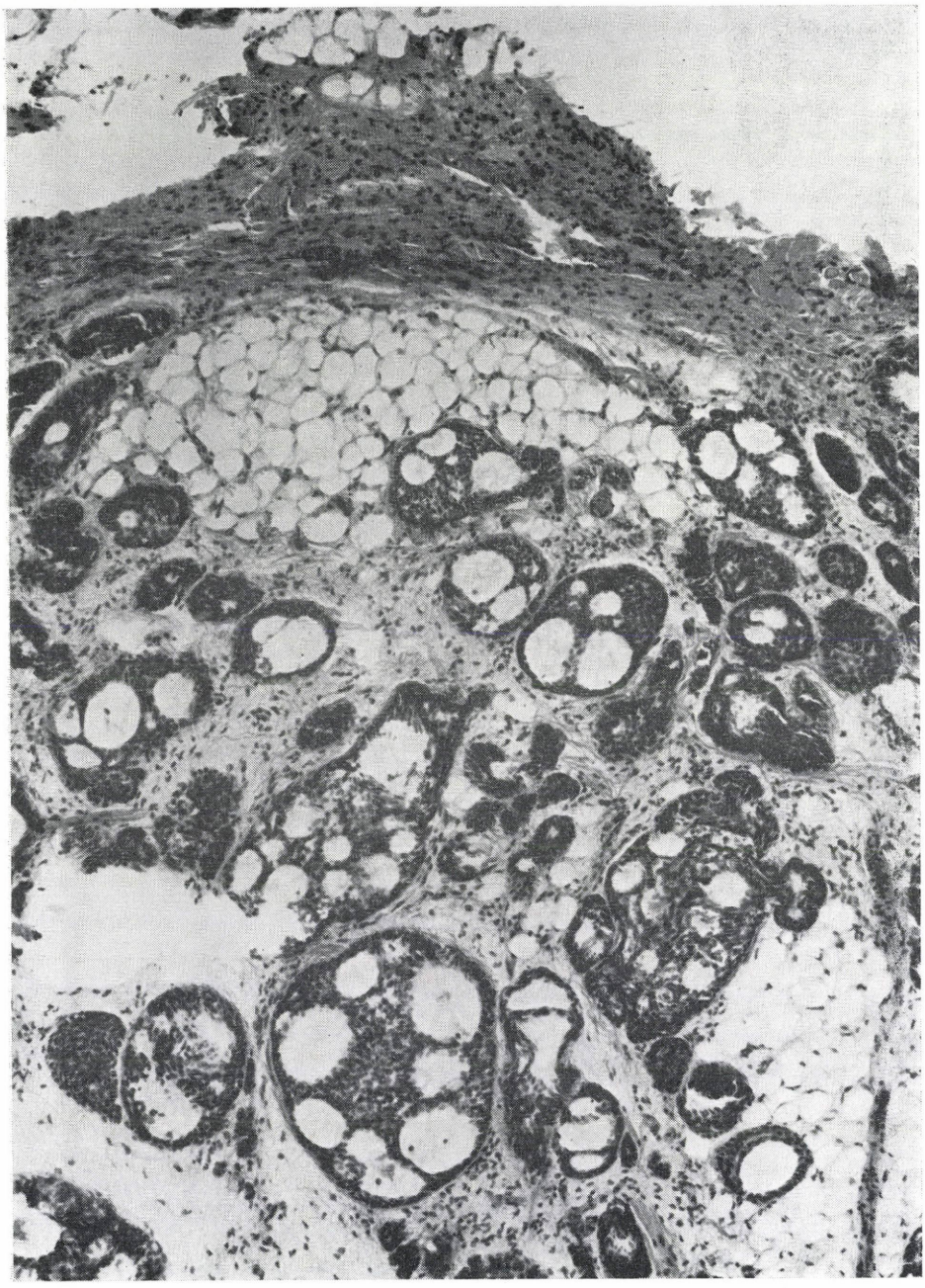
A képeket Holczinger László, az Onkopatológiai Kutató Intézet h. igazgatója is átnézte.[6] Véleménye egyezett a svéd patológuséval, hozzátéve, hogy a kiindulás lehetett nyálmirigy jóindulatú megnagyobbodásának rosszindulatúvá változott formája, vagy a garatból származó, igen speciális felépítésű tumor.

Ily módon tehát 40 évvel halála után megkerültek a hiányzó láncszemek, melyek segítségével véglegessé tehető Babits Mihály betegségéről alkotott képünk.[7]

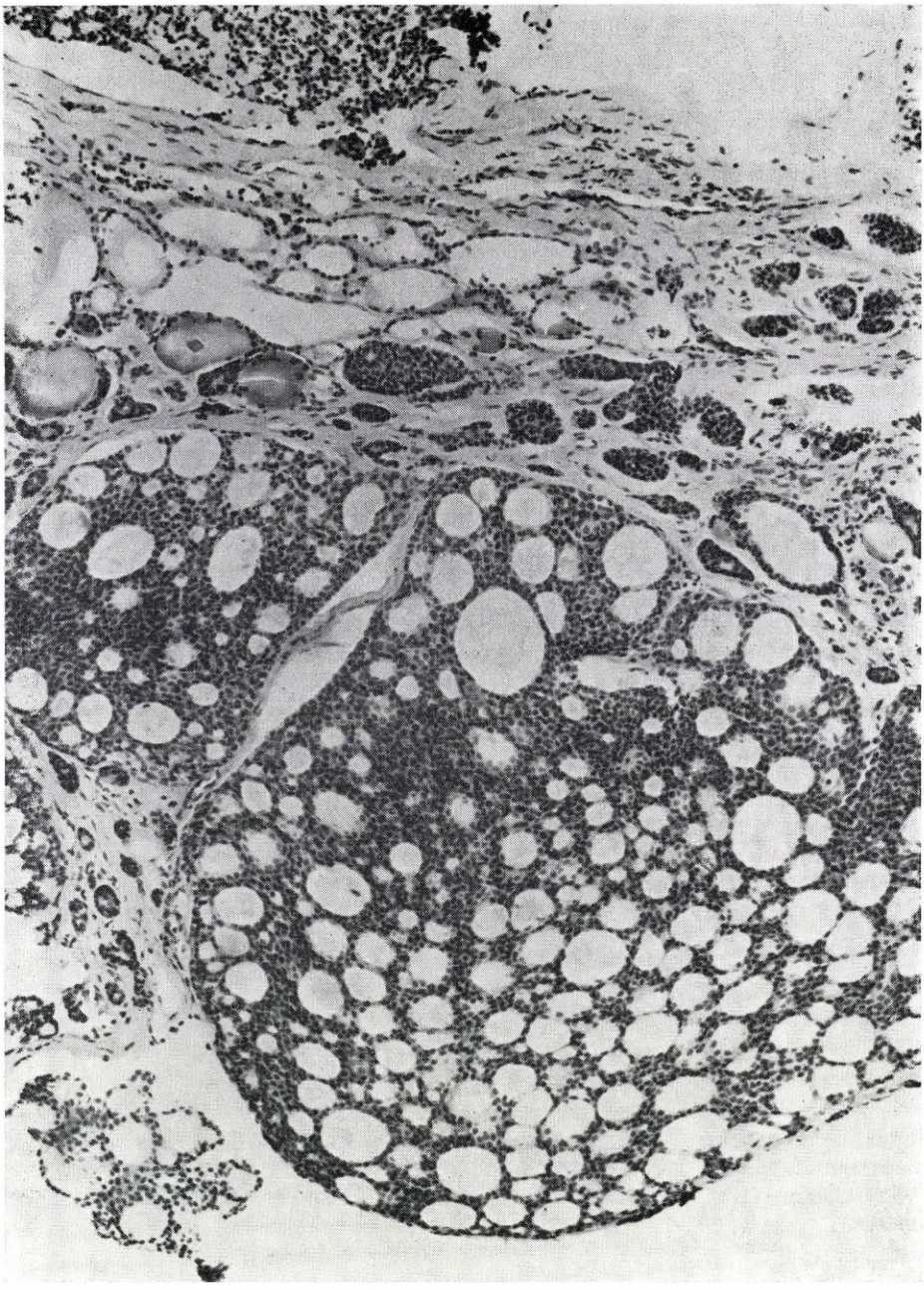
Úgy érzem, hogy az adatok publikálása nem csupán a magyar irodalom egyik legnagyobb XX. századi alakja sorsának ismeretét tette teljesebbé, ami alapvető cél volt, de ugyanakkor bebizonyította, hogy a két világháború között, szinte már a II. árnyékában, az elnyomó törvények szorításában a magyar orvosok világszínvonalon gyógyítottak. Közülük egy sem él már, volt akit a fasizmus pusztított el, volt akinek végzetes betegségét a fasizmus elől aktatáskában menteni kívánt rádium okozta. Sorsuk és emlékük összefonódik a költőével — legyen ez az írás is emlék mindannyioknak.

[6] Holczinger László szóbeli közlése (1981)

[7] Ezúton mondok köszönetet mindazoknak, akik e munkában segítségemre voltak és adataikkal hozzájárultak a kórkép tisztázásához. Közöttük is elsősorban Kabdebó Lórántnak. Rudolf Nissen és Jerzy Einhorn professzoroknak, valamint C. Silferswäld docensnak.



Babits Mihály szövettani metszete



Resumé

Pour avoir une vue plus précise sur la maladie et sur l'aspect clinique de la maladie du poète, l'auteur a fait la correspondance avec un des anciens médecins de Mihály Babits (1883—1941), Nissen — récemment défunt — et avec J. Einhorn, directeur de l'Institut Karolinska á Stockholm. D'après la correspondance contemporaine qui nous est restée on pouvait constater que les coupes histologiques ont été envoyées en 1938 à Stockholm pour consultation. Ces dernières y restant toujours, un nouveau dépouillement des coupes histologiques a démontré que Mihály Babits avait souffert d'une tumeur maligne étendue partant du pharynx ou des petites glandes salivaires.

GY. GYENES, Prof. Dr. med.
Univ. Dept. of Clinical Oncology, Oncoradiology
Budapest, Ráth Gy. u. 7/9, Hungary, H-1122

МЕДИЦИНА В СССР И ВЛИЯНИЕ НА ЕЕ РАЗВИТИЕ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

М. К. КУЗЬМИН

Советское государство, возникшее на развалинах царской империи, не только устояло против внешних и внутренних врагов, но и более чем за полувековой период своего развития сделало гигантские шаги по пути прогресса и созидания.

Свои первые шаги советская медицина сделала в период Великой Октябрьской социалистической революции и Гражданской войны. В Петрограде, Москве и других ГОДОДАХ действовали вновь созданные медико-санитарные отделы.

24 октября 1917 г. по заданию Военно-Революционного Комитета Петрограда врач М. И. Барсуков совместно с Т. А. Фортунатовой-Климовой приступил к организации медицинской помощи восставшим. В Смольном на первом этаже шло обучение элементарным приемам медицинской помощи работниц питерских фабрик и заводов, которые затем направлялись работать в санитарные отряды Пролетарского Красного Креста. Во время штурма зимнего дворца действовал отряд красных сестер под руководством студента-медика Сняткова. В дни вооруженного восстания в Москве также действовали санитарные отряды, летучки, были созданы перевязочные пункты. Руководили этой сложной работой З. П. Соловьев, М. В. Владимирский, Н. А. Семашко, Л. С. Боголепова. Участник восстания в Москве Л. Федоров пишет: «*Вслед за рядами наших бойцов по двум главным линиям боя Пречистенка (Кропоткинская ул.) и Остоженка (Метростроевская) неуклонно продвигались и наши летучки. Группами в 3—4 человека днем и ночью дежурили они посменно частенько под пулями ...*»[1] В деле создания благоприятных условий для развития советской медицины исключительно важное значение имели первые правительственные декреты: «О мире», «О земле», «О восьмичасовом рабочем дне», «О страховании рабочих на случай болезни», «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения РСФСР» и др.

В целях защиты завоеваний Великого Октября Советское правительство издало декрет «Об учреждении Всероссийской коллегии по формированию Рабоче-Крестьянской Красной Армии» (28. янв. 1918 г.). В условиях начавшейся Гражданской войны молодая Красная Армия успешно отбивала атаки внешних и внутрених врагов. Однако, военная угроза все нарастала.

[1] *Октябрь в Хамовниках 1917 г.* М., 1927. стр. 78.

В. И. Ленин 3 октября 1918 г. говорил: «*Мы решили иметь армию в 1 000 000 чел. к весне, нам нужна теперь армия в 3 миллиона человек*».[2] В связи с иностранной интервенцией и Гражданской войной перед советской медициной возникли трудные задачи. Медицинские работники в условиях голода, разрухи и начавшихся эпидемий вели героическую борьбу за здоровье воинов Красной Армии и трудящихся. Более 10 тыс. врачей самоотверженно исполняли свой долг на фронтах Гражданской войны, из них более 800 чел. отдали жизнь за Родину. Известны имена большого числа медиков, совершивших подвиг. В районе деревни Куприяновка, яростно обстреливаемой противником скопилось много раненых и младший врач 118 с.п. Вера Деревская пробилась туда с отрядом медиков и в течении суток под вражеским огнем оказывала помощь раненым.

В своих воспоминаниях С. М. Буденный с большим восхищением пишет о героизме медиков Конной Армии. Героический подвиг совершила в бою санитарка 5-го эскадрона 4-й кавдивизии Таисия Плотникова. Когда конный полк белых прорвался в тыл 4-й Кавдивизии, она вскочив на коня, повела бойцов в контратаку и метким выстрелом из револьвера убила белогвардейского офицера. Увлеченные ее примером бойцы с новой силой бросились в атаку и уничтожили противника. За совершенный подвиг РВС I-й Конной Армии наградил Т. Плотникову орденом Красного Знамени и золотыми часами.

Широко были известны имена и других военных медиков, совершивших подвиг в годы Гражданской войны. Среди них: Зинаида Патрикеева, Елена Кузнецова, Мария Еремеева, Александра Волынская, Неонила Голубенко, Мария Попова, Пелагея Тоцкая, Юлия Алексеева и др. Работа военных медиков высоко была оценена Советским правительством. Более 100 медиков, совершивших подвиг в годы Гражданской войны были награждены орденом боевого Красного Знамени.

В деле создания основ системы Советского здравоохранения выдающаяся роль принадлежит первому Наркому Здравоохранения Н. А. Семашко и его ближайшим помощникам.

Принятая в 1919 г. на УШ съезде партии программа построения социализма в стране явилась главным и решающим документом в деле перестройки всей советской медицины на новых идейно организационных началах. Призыв партии — обеспечить общедоступность и бесплатность советской медицины для трудящихся стал программным для всех звеньев медицинской службы страны.

В программе партии ставилась задача «*...проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболевании*»[3].

Принятие программы партии в 1919 году положило начало новому направлению в советской медицине —профилактическому.

Претворяя в жизнь ленинскую программу построения социализма Советское правительство издало декрет (15 сен. 1922) «О санитарных органах республики».

[2] Ленин В. И.: *Соч. т. 37.*, стр. 99.
[3] *Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти 1917—1924 г.г.* Сборник документов и материалов. М., 1966., стр. 155.

Второй этап развития советской медицины и здравоохранения связан с мирным периодом. После завершения Гражданской войны в предельно сжатые сроки в стране было восстановлено разрушенное войной народное хозяйство. Переход к индустриализации страны и коллективизации сельского хозяйства потребовал от органов здравоохранения перестройки всей работы.

На повестке дня стоял вопрос об оздоровлении условий труда и быта о снижении и ликвидации заболеваний среди трудящихся. Эти и другие задачи медицинская служба решила путем укрепления материальной базы, подготовки нового отряда врачей и средних медработников. Созданы новые лечебно- профилактические учреждения: здравпункты, медсанчасти и санитарно-эпидемические станиции. Количество амбулаторий и поликлиник возрасло более чем в 10 раз (1913 г. --1230, 1940 г.—13 000). Вместо имевшихся до революции 4282 сельских врачебных участков и 5111 фельдшерских пунктов к 1941 году соответственно возрасло врачебных участков до 13 500, а фельдшерских пунктов до 18 000.[4] В 1938 г. повсеместно введен принцип участкового обслуживания населения. К 1941 г. в СССР было 1760 санэпидстанций, 2288 дезстанций, 1406 санбаклабораторий, 1086 малярийных станций. Возросло число доноров. В 1932 г. их было — 2433, а в 1938 г. — 100 000.

Более 100 млн. профилактических прививок ежегодно осуществляли медработники. Страна покрылась сетью научно- исследовательских институтов. Их насчитывалось 223 с числом научных работников не менее 20 000.

Учеными было налажено производство отечественных препаратов, таких как коффеин, эфедрин, меркузал, лобелин, йод, акрихин, плазмоцид, лейкозол, стрептоцид, норсульфазол, феналин и других, что позволило отказаться от импорта этих препаратов из других стран.

В 30-е годы формируются крупные советские научные школы, во главе которых стояли ученые с мировым именем — И. П. Павлов, Н. Н. Бурденко, В. С. Гулевич, А. И. Абрикосов, М. П. Кончаловский, Е. Н. Павловский, А. В. Вишневский, Н. Н. Петров, К. И. Скрябин, В. П. Филатов. Советская медицинская наука по ряду разделов выходит на одно из первых мест в мире. Достаточно сказать, что разработанный И. П. Павловым метод условных рефлексов дал в руки ученых всего мира оригинальный метод объективного изучения высшей нервной деятельности. Созданный в 20-е годы С. С. Брюхоненко первый в мире аппарат искусственное сердце получил патенты в ряде стран. Так был открыт путь для создания метода искусственного кровообращения, внедрения его в хирургическую практику. В 1930 г. весь мир был поражен новаторством С. С. Юдина, применившего трупную кровь для спасения жизни людей.

Советские ученые создатели новых теорий, концепций и направлений в медицине. Своими трудами они обогатили не только отечественную, но и мировую медицинскую науку. К началу Великой Отечественной войны были ликвидированы чума, холера, оспа, ришта: значительно снижена заболеваемость малярией, паразитарными тифами, детскими инфекциями.

Начавшаяся 22 июня 1941 г. Великая Отечественная война выдвинула новые задачи перед медицинской службой страны. Во-первых, необходимо

[4] Гращенков Н. И. Лисицын Ю. П.: *Здравоохранение в СССР и достижения Советской медицины*. М., 1958. стр. 31.

было в предельно сжатые сроки мобилизовать все силы и средства для организации помощи невиданному числу раненых на фронте. Во-вторых, необходимо было в предельно сжатые сроки развернуть тысячу триста эвакогоспиталей. В третьих, надо было не допустить возникновения эпидемий в Советской Армии и среди гражданского населения. Решать эти задачи приходилось в тяжелых условиях, когда наши войска отступали, оставляя значительные территории, и огромные массы людей перемещались в восточные районы.

Большое мужество и героизм проявили работники Главного санитарного Управления Советской Армии (ГВСУ) во главе с Е. И. Смирновым и сотрудники аппарата Народного комиссариата здравоохранения СССР. С первых дней войны был установлен тесный контакт в работе ГВСУ и Наркомздрава, это обеспечило значительный успех в той чрезвычайно сложной обстановке. Развертывание эвакогоспиталей проходило под непосредственным контролем заместителя наркома С. И. Миловидова. И здесь были свои трудности. Помещения были мало приспособлены для лечебных целей, не хватало квалифицированного персонала, в особенности хирургов и операционных сестер. На курсах усовершенствования пришлось срочно проводить переквалификацию врачей. Огромную помощь в налаживании работы в эвакогоспиталях оказали советская общественность, многотысячный отряд патриоток- сандружинниц Общества Красного Креста и Красного Полумесяца.

В эвакогоспиталях большую консультативную работу проводили ученые. Ими разрабатывались новые методы лечения ран, проводилась апробация новых лекарственных препаратов. Врачам широко были известны: операция пересадки роговицы В. П. Филатова, ускоренный способ мытья рук С. И. Спасокукоцкого, противошоковая жидкость Э. А. Асратяна (1942), ускоряющая заживление ран сыворотка (АЦС) А.А. Богомольца, антисептическая мазь А. В. Вишневского. Широкое распространение в хирургии получил метод местного обезболивания, предложенный А. В. Вишневским еще до войны. В военные годы Н. А. Кронтовская и М. М. Маевский разработали методику получения сыпнотифозной вакцины; Н. А. Гайский и Б. А. Эльберт создали вакцину против туляремии. Новую эру в лечении ран создал новый советский препарат пенициллин, полученный З. В. Ермольевой и ее сотрудниками в 1943 г. А сколько труда, сил и энергии затратили ученые для получения кровезаменителей и различных лечебных жидкостей, заменителей дефицитных лекарств, перевязочных материалов и других средств лечения раненых и больных.

С первых дней войны хирургическую службу возглавляли Н. Н. Бурденко, а на флоте — Ю. Ю. Джанелидзе, Главным терапевтом в армии работал М. С. Вовси, на флоте — А. Л. Мясников. Противоэпидемическую службу Советской Армии возглавлял Т. Е. Болдырев, В Наркомздраве начальником противоэпидемического управления был И. И. Рагозин.

В целях усиления координации всей противоэпидемической работы в стране Государственный Комитет Обороны 2/П-1942 г. назначил уполномоченным по противоэпидемической работе наркома здравоохранения СССР Г. А. Митерева. В те годы повсеместно велась большая противоэпидемическая работа, сделаны миллионы профилактических прививок различным группам населения. Все это дало свои результаты. За время войны не было ни

одной эпидемии. Первый раз в истории войн число больных составило незначительную часть по сравнению с числом раненых — это была настоящая победа советской профилактической медицины.

Во время войны службу крови возглавлял А. А. Багдасаров — директор Центрального института гематологии и переливания крови. Еще перед войной в республиках и областях работали институты, станции переливания крови. Военная обстановка выдвинула некоторые новые проблемы. Для своевременной консервации крови нужно было перестроить некоторые разделы работы. По инициативе А. Е. Киселева в 1941 г. Смоленская областная станция переливания крови превратилась в I-ю передвижную станцию и стала обслуживать Западный фронт. В дальнейшем по ее образцу стали создаваться передвижные станции переливания крови и для других фронтов.

В тылу выросла многомиллионная армия доноров. Это позволило бесперебойно снабжать кровью госпитали, фронт. Только в 1942 году ежемесячно сдавало кровь 120 тыс. доноров. Всего в стране к концу войны было 5,5 млн. доноров. Вся система институтов и станций переливания крови регулярно давала медицинской службе Красной Армии до 2 т. консервированной крови в день (А. А. Багдасаров). За весь период войны с лечебной целью было израсходовано 1700 т. драгоценной человеческой крови.

На полях сражений медики проявили массовый героизм при спасении жизни раненых. Звание Героя Советского Союза было присвоено 47 медицинским работникам. Свыше 115 тыс. медиков удостоены высоких Правительственных наград.

Как в мирное время, так и в годы войны Коммунистическая партия и Советское правительство уделяли постоянное внимание делу охраны народного здоровья. В принятых в дни войны решениях проявлялась глубокая забота о раненых и больных воинах Советской Армии, о беременных и кормящих матерях, о детях. Именно во время Отечественной войны были открыты детские столовые, а в школах введены горячие завтраки. Огромная идейно-воспитательная работа, которую проводила Коммунистическая партия среди народа, обеспечила в дни войны массовый героизм, что принесло победу над фашистской Германией.

Послевоенный период развития советской медицины связан с новым социалистическим строительством переходом страны в развернутому строительству материально-технической базы коммунизма и с ликвидацией санитарных последствий войны.

В целях повышения качества лечебно-профилактической работы в 1947 г., по инициативе минитсра здравоохранения СССР Е. И. Смирнова проведено объединение больниц и поликлиник. В СССР большинство медицинских учреждений называются лечебно-профилактическими потому, что в них не только осуществляется лечение больных, но и широкое участие врачей в проведении широких профилактических мероприятий. В деятельности врачей лечебно-профилактических учреждений метод диспансеризации и участковый принцип обслуживания населения являются ведущими. С целью раннего выявления болезни в СССР осуществляются массовые медицинские осмотры населения. Так например, в 1966 г. с целью выявления начальных форм различных заболевания осмотрено 11 млн. рабочих промышленных предприятий, 36,3 млн. учащихся, 9,2 млн. работников пищевых, детских и др.

учреждений. В том же году под диспансерным наблюдением в стране находилось более 14,5 млн. больных гипертонической болезнью, ревматизмом, язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки и др. [5]

Профилактическое направление в советской медицине является главным. В его русле развиваются основные проблемы медицины: этиология, диагностика, лечение и предупреждение. «*...только зная причину можно устремиться против нее*, — говорил И. П. Павлов, — *во-вторых — и это еще важнее можно недопустить ее до действия, до вторжения в организм*».[6] Знание причин болезни нужно врачу не только для своевременного лечения, но и для недопущения развития болезни.

Возникшее в довоенный период в терапии «учение о предболезни» получило дальнейшее развитие за последние десятилетия. Главная задача врача, справедливо говорил М. П. Кончаловский, уметь «улавливать начальные формы заболевания», когда есть возможность оказать больному лечебную и профилактическую помощь.

В послевоенный период в СССР успешно развивается патогенетическая терапия. Учеными разработаны схемы противосклеротического лечения, антикоагулянтной терапии, вакцинотерапии и др.

Проблема предупреждения болезней в СССР решается двумя путями: устранением причин болезни и созданием внутри организма невосприимчивости. Если в решении первой задачи главным являются проведение социально-гигиенических мероприятий, то в решении второй необходимо проводить массовую иммунизацию населения.

Для обеспечения вышепоставленных задач Министерство здравоохранения СССР в 1955—1956 гг. довело число институтов сывороток и вакции до 10, приняло меры к налаживанию массового производства сывороток и вакцин. Только в 1963 г. в стране было сделано свыше 190 млн. прививок против полиомиелита.

В 1961 г. на XXII съезде партии принята программа строительства коммунизма в нашей стране. Перед медицинской службой всей страны были поставлены новые задачи предусматривающие мероприятия направленные на предупреждение, сокращение и ликвидацию массовых заболеваний. Программа содержит призыв к ученым «занять ведущее положение в мировой науке», сосредоточить внимание на разработке средств «предупреждения и преодоления» таких болезней как рак, вирусные и сердечно-сосудистые заболевания.

Для решения вышепоставленных задач Советское здравоохранение и медицина распологает материально-технической базой. В 1967 г. в СССР имелось 2 млн. 321 тыс. больничных коек. Число врачей к 1970 г. достигло 693 тыс.[7]

Важнейшие проблемы советской медицины разрабатывают 46 тыс. уче-

[5] Петровский Б. В.: *50 лет Советского здравоохранения*. Актовая речь. М., 1967., стр. 17.
[6] Павлов И. П.: *Полное собрание трудов*. М.-Л. 1946., т. 2. стр. 358.
[7] Петровский Б. В.: *50 лет Советского здравоохранения*... стр. 29.

ных в 350 научных учреждениях, в том числе 284 Научно-исследовательских институтах, 82 Вуз- ах и 6 медицинских факультетах университетов.[8]

В решении проблем научной медицины важная роль принадлежит АМН СССР, которая не только планирует, но и координирует развитие медицинской науки в стране.

На базе академических институтов и медицинских ВУЗ- ов страны сформировалось значительное число научных школ. Отметим важнейшие особенности присущие советским научным школам:

1. Единство взглядов на сущность и характер болезни.
2. Господство духа коллективизма в работе.
3. Постоянное воздействие научно-технического прогресса на медицинские науки.
4. Дальнейшая дифференциация медицинских наук.
5. Выработка единых принципов в работе.
6. Развитие научных школ осуществляется в русле главного профилактического направления.

Главная задача ученого—руководителя школы, передавать метод и направление своим ученикам.

И. П. Павловым и его учениками создано учение о высшей нервной деятельности. Учениками И. П. Павлова, К. М. Быковым и Г. И. Курцыным разработана кортико-висцеральная теория язвенной болезни. Е. Н. Павловским и его учениками впервые в мире создано учение о природной-очаговости болезней. Глава научной терапевтической школы Г. Ф. Ланг — сторонник систематического изучения причин гипертонической болезни в общегосударственном масштабе — указал путь правильного лечения и профилактики этой болезни. Его ближайший ученик А. Л. Мясников — создатель большой научной школы в послевоенные годы — разработал новую концепцию о сущности гипертонической болезни, добился открытия первого в мире кардиологического института.

Большие заслуги перед наукой имеет школа М. П. Кончаловского, который создал не только учение о предболезни, но и положил начало новым наукам: гепатологии и ревматологии. Его ближайший ученик Е. М. Тараеев — глава крупнейшей терапевтической школы в СССР в послевоенные годы прокладывает новые пути в развитии таких наук, как нефрология, гепатология, а так же группы болезней называемых коллагенозами.

Научной школой В. Н. Виноградова успешно разрабатывались важнейшие проблемы ранней диагностики и лечения болезней сердца, желудка, легких, щитовидной железы.

В послевоенный период в хирургии наибольшего расцвета достигли школы Н. Н. Бурденко, А. Н. Бакулева, Б. В. Петровского, А. А. Вишневского и др. Всему миру известны оригинальные операции на сердце и сосудах. В 1957 г. А. А. Вишневским выполнена первая операция на «сухом сердце». К 1965 г. в СССР было произведено 19 045 операций с митральной комиссуротомией.

[8] Петровский Б. В. – Виноградов Н. А.: Теоретические и организационные основы Советского здравоохранения. *50 лет Советского здравоохранения* (1917—1967) М., 1967., стр. 34.

В клинике Б. В. Петровского за последние 5 лет сделано более 4 тыс. операций на сердце. Б. В. Петровский впервые в СССР разработал операции: удаления аневризмы сердца и пересадку почки от человека к человеку. Велики заслуги ученых и в других разделах медицинских знаний.

Большие качественные и количественные сдвиги произошли в развитии советского здравоохранения. Об этом свидетельствуют цифровые данные об общих показателях здравоохранения как по Союзу так и по отдельным национальным республикам.

К 1970 г. значительно выросла сеть амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений:

В СССР их имелось	— 37 360,	стационарных — 26 234
В РСФСР их имелось	— 19 903,	стационарных — 13 784
В УССР их имелось	— 6 417,	стационарных — 4 693
В БССР их имелось	— 1 421,	стационарных — 1 057
В Армянской ССР их имелось	— 457,	стационарных — 261
В Киргизской ССР их имелось	— 343,	стационарных — 273

и т.д.[9]

Значительные успехи имеет советское здравоохранение в деле обеспеченности населения больничными койками:

В СССР к 1970 г.	было	— 2663,3 тыс. больничных коек
В РСФСР	было	1 469,0 тыс. больничных коек
В УССР	было	— 511,0 тыс .больничных коек
В Киргизской ССР	было	— 31,9 тыс. больничных коек

В том же году на 10 000 неселения приходилось
по СССР — 109,2 больничных койки,
по УССР — 107,6
по Киргизской ССР — 106,2.[10]

Как видно из приведенных данных разницы в обеспеченности больничными койками по Союзным республикам не ощущается.

Ощутимы успехи Советского здравоохранения и по линии обеспеченности населения медицинскими кадрами.

По СССР только за седьмую пятилетку (1961—1965 гг) подготовлено — 128 541 врачей, а за восьмую (1966—1970 гг) — 151 032 врача.

Особо ощутимы успехи в Союзных республиках, бывших окраинах царской России.

В Киргизской ССР до революции на ее территории имелось 6 больниц, в 1969 г. — 282. Соответственно возрос и коечный фонд вместо 100 больничных коек в 1913 г., 30 100 коек в 1969 г. Таким образом, число больничных учреждений увеличилось в 47 раз, а коечная сеть в 300 раз.[11] Численность врачей возросла с 15 в 1913 г. до 6 тыс. в 1969 г.

[9] *Здравоохранение в СССР* (Методические материалы). М., 1971 г. стр. 5.
[10] Там же стр. 11.
[11] Айдаралиев А. А.: *Развитие Здравоохранения в Собетском Киргизстане*. Фрунзе, 1970., стр. 115., 117.

В дореволюционном Азербайджане на 10 000 населения приходилось 5,3 больничных койки, тогда как в 1965 г. в Советском Азербайджане имелось 86,6 и это в то время как по РСФСР в том же году приходилось на 10 000 населения 44 больничных койки.

В Советском Азербайджане значительно возрасла посещаемость амбулаторно-поликлинических учреждений. В 1910 г. зарегистрировано 560053 посещений, а в 1960 г — 7 137 100. В настоящее время в Азербайджане работает 66% врачей — азербайджанцев из них 80% женщины[12].

И так, на конкретных примерах развития здравоохранения только в двух Союозных республиках заметны произошедшие большие сдвиги.

В СССР строительство материально-технической базы коммунизма происходит в условиях бурного развития научно-технической революции. Открытие и широкое использование атомной энергии приведет к большим социальным преобразованиям. Широкое использование в производстве этого вида энергии значительно повысит производительность труда, а следовательно избавит миллионы людей от голода и болезней. Совершенно очевидно, что влияние научно-технической революции скажется на развитии наук, в том числе и медицины.

Учеными успешно изучается атомная и молекулярная структура вещества и тем самым создаются основы для получения новых материалов. Изучение явлений электричетсва в твердых телах привело к созданию электроники.

На основе последних достижений науки и техники в СССР созданы кибернетические машины для постановки диагноза, разработан метод электроимпульсной терапии аритмий сердца.

Развитие кибернетики позволит ученым медикам в содружестве с учеными других специальностей создать искусственные органы и новые медицинские автоматические приборы и аппараты.

В эпоху научно-технической революции наблюдается более быстрый процесс дифференциации медицинских знаний и возникновение новых наук: гастроэнтерологии, пульмонологии, анестезиологии, радиологии, медицинской кибернетики, космической медицины, молекулярной биологии.

Ученые-гигиенисты заняты разработкой проблем защиты человека от радиоактивного поражения, и изучением последствий научно-технической революции.

В период перехода от развитого социалистического общества к коммунистическому советские ученые призваны удвоить свои усилия с целью создания благоприятных условий для всестороннего расцвета человеческой личности и обеспечения самого высокого уровня народного здоровья.

Összefoglalás

A szovjet állam, a cári birodalom romjain keletkezve, fejlődésének több mint félévszázados periódusa alatt gigantikus lépéseket tett meg a haladás és alkotás útján. Az erőfeszítések eredménye a szovjet orvostudomány fejlődésén is jól látható.

A szovjet medicina első lépéseit a forradalom és polgárháború időszakában tette; létrehozták

[12] Ибрагимов М. А.: *Здравоохранение Советского Азербайджана.* Изд-во «Медицина», 1967. стр. 234.

Pétervárott és Moszkvában az újjáalakult orvos-egészségügyi osztályokat, megszervezték a felkelők orvosi ellátását, a Szmolnijban képezték ki a felkelőket elsősegélynyújtásra, megszervezték az egészségügyi ellátást.

Az új állam megalapításával egyidőben fontos szociális-egészségügyi törvényeket, dekrétumokat alkottak és léptettek életbe. (A nyolcórás munkanapról, a munkások biztosításáról stb.) Megalakították a Munkás-Paraszt Vöröskeresztet, létrehozták a vörös nővérek szervezetét, szabályozták tevékenységüket és feladataikat.

A polgárháború idején az orvostudomány nehéz feladatok leküzdése előtt állt: éhség, pusztítás, járványok, rokkantak ellátása stb. A Lenin felhívására létrehozott hárommilliós hadsereg egészségügyi szervezése és ellátása igen nagy erőfeszítéseket igényelt. A polgárháborúban több tízezer orvos vett részt, akiknek áldozatvállalása nagyban hozzájárult a győzelemhez.

A háború befejezése után az egészségügy teljes átszervezésével új irányként a profilaktikus medicinát jelölték meg. Az új korszak megkívánta az orvosok és egészségügyi középkáderek új módszerekkel való képzését. Új egészségügyi létesítményeket hoztak létre: járványfigyelő központokat; orvosi és kötöző-elsősegélynyújtó helyeket, poliklinikákat szerveztek, ezek számát állandóan növelték. A tudományos-kísérleti intézetek létrehozásával egyidőben a profilaktikus oltóanyagok milliós gyártását is megkezdték.

A 30-as években jön létre a nagy szovjet tudományos iskola, amelynek élén világhírű tudósok állnak, így Pavlov, Filatov, Burgyenko, Petrov stb. Az új irányok, koncepciók kidolgozásával a szovjet tudósok nemcsak a szovjet, de a világ orvostudományát is gazdagították.

A II. világháború nagymértékben visszavetette ezt a fejlődést, az alapvető gyakorlati orvosi ellátást kellett biztosítani kórházak evakuálása, átszervezése, véradás megszervezése, járványok megakadályozása, sebészek, felcserek képzése, hadszíntér gyógyszerellátása stb. A háború utáni károk kiküszöbölésekor hozzáláttak az egészségügyi hálózat teljes kiépítéséhez a Szovjetunióban. A gyógyító-kórmegelőző munka minőségének érdekében összevonták a kórházakat és poliklinikákat. A tudományos intézetek száma nagymértékben növekedett. 1967-ig 350 tudományos intézményben 46 ezer tudós tevékenykedett. A tudós és szakemberképzés minőségi és mennyiségi javítása mellett az egészségügyi ellátás (ambuláns, kórházi stb.) javulását és fejlődését statisztikai adatok (1970. évi) segítségével támasztja alá a szerző. Jóslata, hogy a kibernetika, az atom és a tudományos-technikai forradalom mai korában a további fejlődés szinte beláthatatlan az orvostudomány területén.

M. K. KUZMIN, Prof. med.
USSR 119435
Moscow G-435, Novo-Devizii proezd d. 2, kv. 117

A MAGYAR SZEMÉSZET LEGRÉGIBB EMLÉKEI*

BARTÓK IMRE

A kuruzslás, javaslás és orvoslás a társadalom fejlődésében a legrégibb időktől kezdve elismert foglalkozási ág volt. Minden időben és minden földrészen tiszteletben volt részük azoknak, akik beteg embertársaikon segíteni tudtak, s talán különös tisztelet járt azoknak, akik a szem betegségeit tudták gyógyítani, a látást vissza tudták adni.

A XVIII. század elejéig sem magyar szemorvosi tudományról, sem ezen tudományággal különösen foglalkozó orvosokról nem beszélhetünk. Kútforrásaink a XVIII. század elejéig csupán „orvosokról" emlékeznek meg, akik az orvosi tudomány valamennyi ágát művelték. Az orvosi tudomány akkori fejlettségét véve számba, ez könnyen érthető is, noha bizonyára akadt a XVII. és talán a XVI. században is orvos, aki különös tanulmánya tárgyául a szemészetet választotta.

A honfoglaló magyarok papjai a táltosok voltak, akik egyszesmind orvoslással is foglalkoztak. Ők állottak a felsőbb hatalmakkal érintkezésben, s azok akaratából végezték a gyógyítást olyan szerekkel, melyekről őseik és saját tapasztalataik alapján tudták, hogy mely betegségek ellen használhatók. A táltosok mellett javasok, bűvölők és igézők foglalkoztak gyógyítással.

A papok működése a miszticizmus ködébe volt burkolva. Gyógyító szereik az ásvány-, növény- és állatvilágból tapasztalat útján gyógyító hatásúaknak felismert szerek voltak. De terápiás eszköznek számított az imádság és az áldozatok is. A nem-papok, tehát a kuruzslók pedig ezenkívül kenegetéssel, gyúrogatással, íralással és fürdőkkel gyógyítottak. Kutakból, patakokból merített szemmosó vizeknek tulajdonítottak gyógyító hatást.

I. István király kolostorokat alapított, melyekben nagyrészt Benedek-rendi szerzetesek éltek, akik közül az egyház vezetői kerültek ki, ők hozták magyar földre az első kódexeket, terjesztették a nyugati műveltséget és az azzal kapcsolatos gyakorlati ismereteket, a tudományokat, ezek között az orvoslás tudományát is. Lassan megnyíltak a szerzetesrendek kórházai, melyek rendszerint a kolostorokhoz voltak kapcsolva, ahol a salernói és montpellier-i iskolák rendszere alapján szerzetesek gyógykezeltek. Nagyon sok kolostornak volt külföldi egyetemet végzett tagja.

A keresztény papok sokszor vallási szertartások kíséretében végezték a gyógyítást, és a gyógyulást nemcsak az alkalmazott gyógyszernek, hanem a gyógyítás közben végzett vallásos szertartás hatásának is tulajdonították. A vallásos szertartások közben végzett imádkozás, kenegetés, mosás, fürösztés stb. mellett külföldi példa nyomán elterjedt a betegek elzarándokoltatása a szentek sírjához, vagy a betegeknek érintkezésbe hozatala szenteknek tartott ereklyékkel.

* Előadás formájában elhangzott a Magyar Orvostörténelmi Társaság 1978. október 6-i ülésén. (A szerk.)

A betegek gyógyulásukat a szertartásokkal előidézett csodáknak tulajdonították. Az egyház gondoskodott ereklyékről, meggyőző erővel öntötte a hivőkbe azt a tudatot, hogy amennyiben betegségükre földi gyógyító ír nincs, a csoda bizonyosan segít. Ha a szentek sírjához való zarándoklás alkalmával vagy valami kegyeleti tárggyal való érintkezés után egy-egy hisztériás vakság, ideges alapon támadt görcsös szemhéjzár meggyógyult, vagy a túlérett szürkehályog a hajladozások, leborulások alkalmával a szembogár területét elhagyta és így a szem látóvá lett — ami ritka esetben megtörténhetett —, kész volt a csoda, amit az egyház igyekezett a maga javára kihasználni.

A csoda társadalmi szerepét bizonyítja az a tény is, hogy a királyoknak ugyancsak csodatevő képességet tulajdonítottak.

Maga *I. István király* is foglalkozott betegek gyógyításával; kézrátevéssel gyógyított. Szent István király nagyobb legendájában (XII. századi mű az ausztriai Heiligenkreuz monostorában levő kódexből) olvassuk: „*hogy valahányszor egy vagy más ember betegségének híre füleibe jutott István királynak, orvosság gyanánt egy kis darab kenyeret, almát, vagy illatos füvet — ami éppen kezénél volt — külde nekie s parancsolá, hogy gyógyultan keljen fel; és szavát Isten könyörületessége követvén a beteg azonnal visszanyeré egészségét.*"[1] Sírjánál „*a bénák végtagjai meggyógyultak, a vakok újra láttak.*"[2] Hasonlóképp feljegyezték a legendáriusok, hogy 1083-ban István királynak a szentek sorába való felavatása alkalmával, mikor koporsóját felnyitották volna: minden ott megjelent betegek meggyógyultak, a vakok látásukat, a bélpoklosok tiszta bőrüket, a szélhűdöttek tagjaik erejét visszanyerték.[3] *I. Béla királyról* is feljegyezték, hogy sok vaknak adta vissza a látását.

Szent László király élettörténetének IX. fejezetében[4] pedig „*említtetik egyéb csudadolgok között holttestéről, hogy szentsége hírének hallatára egy szegény vak leány jőve Váradra sírjához, elveszett szeme világát és testi egészségét visszanyerte... Egy nemes leány pedig, ki szeme világát vesztette és a testi orvosság minden reményéről lemondott, szülei által Szt. László sírjánál hagyatván, beteg szemei helyett csodálatos módon épeket nyert...*" Sok vak Szt. László király sírjához járulván és segélyt kérvén, csudálatosan visszanyerte szeme világát.

Szent Gellért csanádi püspök élettörténetében[5] jellemző esetek találhatók a gyógyászat akkori állapotáról: „*Ahány beteg a vértanu vérét a földről felszedte, rögtön mindenféle betegségtől meggyügyult vala... Amint a testét vitték, a betegek a vakok, sánták nagy sokan tódulnak vala... egy hályogos szemű német szűznek, csak kezeit érintve, szemei meggyógyultak... Egy szép ábrázatú, de csipás szemű szűz, amint a barátok a szent vértanu testéhez vezették, mihelyt azt kezeivel érintette, szemei fényét azonnal visszanyeré... A marosi székhelyen, midőn a test még a Szt. Mihály lován feküdt: egy Péter nevű barátnak, ki félszemű volt, látását visszaállítá.*" *Szent Erzsébet* sírjánál az 1231. esztendőben egy vakon született visszanyerte látását.[6]

Általában igen elterjedt szokás és gyógyítási mód volt: elvinni a betegeket a szentek sírjához, különösen akkor, ha az orvosi kezelés csődöt mondott.

Békefi Remig „Orvosok, betegségek és gyógyítás Magyarországon az Árpádok korában" címen a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1912-ben Veszprémben tartott gyűlésén előadást tartott. Ebben több szemészeti esetre hívta fel a figyelmet.

[1] Pethő Gergely: *Magyar krónika.* Kassa, 1729. 116.
[2] Fejér, Georgius: *Cod. Dipl.* Buda, 1829. I. köt. 458.
[3] Linzbauer, X. F.: *Cod. San. Med.* Buda, 1852. Tom I. 13.
[4] Szabó Károly: *Emlékiratok a magyar kereszténység első századáról.* Pest, 1865.
[5] Szabó i. m.
[6] Fejér, Georgius: *Cod. Dipl.* Tom. VII. 231.

Több adatunk van *Szent Margit* csodatételeiről, aki IV. Béla király leánya volt, s aki 1271-ben halt meg. Sok szembaj *Szent Margit* koporsójának meglátogatásakor és hajának érintésekor gyógyult meg. Róla szól a Margit-legenda.

Neste leány szembaja.[7] „*Esmeg vala nemely evzegy azzonyallatnak leanya, kynek vala neuve neste. hogy ev zemeynek zevnetlen valo faydalmaual evt eztendeyg levn vakka. Ez lean mykoron vezerletevt volna zent margyt azzonynak koporsoyahoz. Erdemle venny zemenek vilagossagat ez zegen vak lean.*"

Németországi Örzse szembaja.[8] „*Vala nemely penitencia tarto kynek vala meve evlze. es vala nemet. Ez nyolc eztendeyg zenvetlen zenuede zemeynek faymalmat es az nagy daganagang myatta az ev orchayanak huza fel neuekedven. es az ev zemyt* [az] *be fedy vala. az ev orchayanak dagatot huza. ezenkepen vakon maradt vala meg. Ez zegegy vak azzonyallat hozattatek zent margyt azonnak koporsoyahoz es ot tartottak egy nehany napokban. zent Margyt azonnak erdemben valo remenzegert. Nagy boldog azzonnak masod napyan ezen betegnek menden faydalma meg zevnek, es az daganag le zalla. ez semmy nemev ektelensegnek nyoma ev rayta meg nem marada. nagy sok nepeknek latasara. veue az zegen vak ev zemeynek velegossagat zent margyt azzonnak erdeme mya. yrnak zvelety utan. Ezer keet zazz hetven harom eztendevben es elmene az ev hazayaba nagy evremmel...*"

Mihályfi Jakab szembaja.[9] „*Vala nemely nagy nemessegev ember. ky mondatyk vala mihalfy jacabnak. es vala nytray varmege ispanya. ky meg eskevek. es az ev nemes tarsyval erevssen meg byzonyehta, hog mykoron elevzer fey mendenestevl fogva es jobbfelevl zeme fayt volna harom egez holnapyg. es olyan nynetetlen gevtrelemmel gevtretik vala. ez faydalmak myatta myndenestevl el vezde az jo felevl vala zemnek velagassagat. vagy hog mykor az bal zenet be rekezty vala. chak vyat job zeme elevt tartvan nem lagya vala. Ez nemes vr ketsegben esek oruosoknak segetsegetevl. ezért folyamek zent margyt azzonnak segedelmere. kynek mykor koporsoyahoz maradot volna negyed napyglan ev zyvinek tyzta aytatossagaual yme zent margyt azzonnak halala utan valo harmad eztendevben ez nemes vr veven tellyes eggesegevt mynd zemben. mynd feyben. es mynd tellyes testeben zent margyt azonnak erdeme myatt.*"

Ascalzi Ibos felesége fejfájásból teljes vakságba esett, Szt. Margit meggyógyította.[10] *Gayai Benedek* három évre megvakult.[11] Gyógyulására vonatkozóan maga Gayai Benedek azt mondta, hogy három évig vak volt, semmit sem látott, s mikor azt hallotta, hogy Szent Margit csodákat tesz, kérte hozzátartozóit, hogy vezessék el a sírjához s rajta is tegyen Szent Margit csodát. Mikor sírjához vezették, érezte, hogy szemében valami történik, s legott meglátta a kezeit. Mikor hazatért, jól látott.

Gayai Benedek gyógyulására vonatkozóan meghallgatták Felicián barátot is, aki azt mondta, hogy jelen volt a csodatételnél, de jelen voltak még Mihály provinciális, Vince barát sekrestyés, Gerard barát és mások is. Megkérdezték Felicián baráttól, hogy szólt-e valamit Gayai Benedek Szent Margit sírjánál, mikor meggyógyult és szóltak-e a többiek? Gayai Benedek azt mondotta, hogy „*Szent Margit érdemei által gyógyultam meg.*" A többi jelenlevő semmit sem szólt, csak hálát adtak istennek. Ezek még azt is vallották, hogy mielőtt Gayai Benedek a sírhoz ment s mielőtt meggyógyult, semmiféle gyógyszert sem kapott, azaz tisztán a csodatétel által gyógyult meg.

[7] *Nyelvemléktár* VIII. évf. 54.
[8] *Nyelvemléktár* VIII. évf. 54—55.
[9] *Nyelvemléktár* VIII. évf. 69.
[10] Nápolyi legenda. *Magyar Sion* 1868. 429.
[11] *Veszpr. okl.* I. k. 284. és 309.

Everard és feleségének Erzsébetnek hasonnevű leánya két évig olyan vak volt, hogy az asztalnál még a tányért sem látta maga előtt, hanem csak tapogatta. Gyógyították többféle orvossággal. Többek között a budai plébános anyja 1276-ban többször port hintett a szemébe, s midőn mindez nem használt, a beteg mit sem akart tudni többé orvosságról. Ezután a vak leány Szent Margit koporsójához megy, ott tartózkodik egy hétig és visszanyeri a látását.[12]

Keszii Johanta fiának, Bedének leánya, Petronilla hat éves korában mind a két szemére vak volt. Születésekor nem volt világtalan, két évig jól látott, aztán vakult meg: szemfájásban veszítette el a szeme világát. Háromszor vitték el Szent Margit sírjához, és csak harmadszorra gyógyult meg Szent Jakab ünnepén. Egyik szemtanú így vallott a csodatételről: saját szememmel láttam, hogy Petronilla vak volt; Én magam mentem vele háromszor a sírhoz. Keszi Bede azt vallotta, hogy születésétől számított két éven át leánya jól látott, aztán három évig fájt a szeme és egy évig teljesen vak volt. A sírhoz vonulás előtt semmi gyógyszert sem kapott a leánya.[13]

Pál Zágrábból kétszer is volt hadjáraton a tenger melléken, és itt a sok fáradság, ébrenlét és a kapott sebek következtében megvakult, úgyhogy még a kenyeret sem látta, amit evett. Ugyancsak Szent Margit sírjánál gyógyult meg.[14]

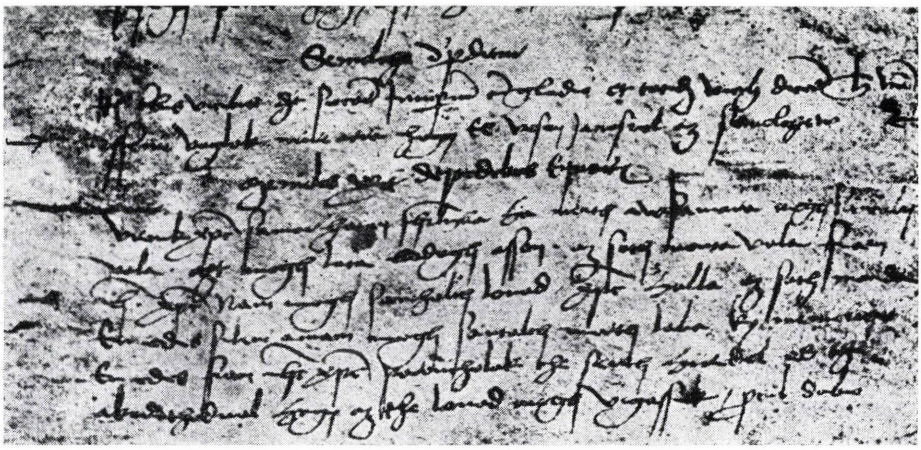
Midőn *Somogyi Gergely* leányának, *Ágnes* apácának arca úgy megdagadt, hogy a jobb szeme ki sem látszott, Szent Margit hajával dörgölte a daganatot.[15] Maga a leány így adta elő a dolgot: Szent János ünnepén volt egy éve annak, hogy az arcom megdagadt, ki sem látszott a szemem. A szememmel nem is láttam, akkor Szt. Margit hajával — amit mindig magammal hordoztam — megdörgöltem arcon legfájósabb helyét e szavakat mormolva: Oh Szt. Margit, Te már sokakon segítettél, segíts rajtam is, nehogy elpusztuljon a szemem! És nemsokára meggyógyultam. A dagadás Szent János ünnepétől Szent Péter ünnepéig tartott.

Az ereklyék érintése és a zarándoklások mellett nagy hatást tulajdonítottak e korban a *ráolvasásoknak*. A ráolvasásokban régi pogány maradványok keveredtek keresztény elemekkel. A szemhéj árpájának egyik gyógymódja pl. a következő volt: a beteg egy szem árpát vett a kezébem ezzel háromszor megkerülte a kutat, ezalatt háromszor elmondta, hogy „*árpa, árpa lekaszállak, a kút fenekére doblak!*" s utána köpött.

A következő ráolvasás latin nyelvtudást igényelt. A szemhéj árpájának gyógymódja: a fájó részt a bal kéz ujjával körülkanyarítani a másik marokba vett árpaszemet eldobva s egyet köpve, ezen szavakat háromszor elmondani: „*Nec mula parit, nec lapis lanam fert, nec huic morbo crescat caput, aut si creverit, tabescat.*"

Mint nyelvtörténeti emlék is érdekes az a ráolvasás, amelynek szövegét Nyáry Albert fedezte fel a Bagonyi család levéltárában. A szöveg 1488-ból származik és Ipolyi Arnold szerint a módszert szemdaganatok ellen alkalmazták: „*Semelche deperditur. Item tribus vicibus debet secare Juniperum cum gladio et totidem dicere haec verba: Ffenie vaglok mire arra hogy el vesem Janosrul az Semelchew.*" (Háromszor mondja a varázsló, midőn ugyanannyiszor vágja karddal a gyalogfenyőt.) A szövegben egyszer „semelche", másszor „semelchew" szerepel. Ipolyi „semdege"-nek olvassa és szemdög-nek, azaz szemdaganatnak magyarázza. Jakubovich Emil[16] azon megállapításra jut, hogy a ráolvasás helyes olvasása: „*Fenyő váglok. Mire? Arra, hogy elvesszen Jánosrul a szemelcső*".

[12] *Veszpr. okl.* I. k. 297.
[13] *Veszpr. okl.* I. k. 355 és 356.
[14] Nápolyi legenda. *Magyar Sion* 1866, 430.
[15] *Veszpr. okl.* I. k. 245.
[16] *Magyar Nyelv*, 1920. 80.



Az 1488-ból származó ráolvasás szövege

Bornemissza Péter az „Ördögi kísértetekről" írt egyházi munkájában[17] nyolc bájoló imádság foglaltatik. E ráolvasások a XIV. és XV. században divatoztak hazánkban. Ezek közül egy a csúz gyógyítására szolgált. A Tájszótár (I. 374.) szerint a csúzon a nép orbáncot, görvélyes szemgyulladást, folyó náthát, szifiliszt, reumát ért. Mivel igen változatos alakban jelentkező betegség — a mi szövegünk is hetvenhét nyavalyát említ — nagyon gyakran előfordul más ráolvasásokban is. A ráolvasás szövege, mai írásmóddal: „*Uram Mindenható Isten, múlék rögös nagy út, rajta megyen vala áldott Urunk Isten, elő talála hetven féle veres csúzt. Monda áldott Urunk Isten: hova indultatok ez rögös régi nagy úton? Megszólala a hetvenhét féle veres csúz: Ha minket azon kérdesz Urunk Úr Isten, hova megyünk úgymond; mink is elmegyünk a föld színére. Áldott ez testbe, teremtett ez lélekbe: Szálas húsát szaggasztjuk, piros vérét megisszuk, száz tetemét tördeljük, száz ízit, száz porcikáját. Hogy azt hallá áldott Urunk Isten: Tik se mehessetek úgymond ez fekete föld színére, az én adottam testbe, teremtettem lélekbe, tik is siessetek a tenger szigetibe, kegyetlen óriásoknak szálas húsát szaggassátok, piros vérét megigyátok. Azt meghallák, elsietének, menének tenger szigetiben. Ez embernek szeméből, szájából, orcájából, piros véréből, szálas húsából, száz tetemiből kisiessen és eloszoljon hetvenhétféle csúz: Folyó csúz, veres csúz, kék csúz, fejér csúz, köszvény, fájdalom, kelevény kioszoljon, kiromoljon hetvenhét féle nyavalya az emberből.*" (Itt az ember nevét meg kellett mondani.)

Minthogy az egyszerű emberek a gyakori görvélyes szemgyulladást kórismézni nyilván nem tudták, feltehető, hogy a csúz elleni ráolvasást mindenféle szembajra alkalmazták.

Eleink a *megvakítást* büntetésként alkalmazták. A *Szent István*ról szóló kisebb legenda elmondja, „*hogy példát vegyenek és tanulják meg, hogy uraiknak a legmélyebb tisztelettel hódoljanak, szemeiket kitolatá, bűnös kezeiket levágatá.*" Megvakításról történik említés a valószínűleg I. Endre király uralkodása idejéből származó, a Halotti beszéddel egykorú imádságban is: „*Megvakittatnac nhelweun chocittatnac...*" (megvakíttatnak

[17] Sempte, 1578.

Vazul megvakítása. Miniatúra a Képes Krónikából

nyelven csonkíttatnak.)[18] Megvakíttatott *Vazul* (Vászoly) is. *I. Béla király* testvérén Endrén nyert diadala után, ennek elfogott vezérét, a cseh herceget megvakíttatta. *Kálmán király* Bélát — aki később II. (Vak) Béla néven ült a magyar trónon — magicus ministerével (medikusával vagy hóhérával) vakíttatta meg.[19]

III. Béla király orvosáról, Peter kalocsai érsekről fel van jegyezve, hogy nemcsak a szemekből tudta megállapítani a kórjelzést, hanem azt is, hogy milyen orvosság használ ellene.[20]

Mint látjuk, a XIV—XV. századból származó és itt-ott fellelhető írásokban a szemészekre, illetőleg a szembajok gyógyítására vonatkozóan csak gyér feljegyzések találhatók. E korban a szem-gyógyító módszerek szegényesek voltak, de alig különböztek a világ más államaiban gyakorolt módszerektől.

I. Bartók
(1892—1979)

[18] Lóskay Bekény: *Magyar nyelv, irodalom és műveltség*. Pest, 1863. 91.
[19] Schwandtner I. köt. 2.
[20] Thomas archidiac. *Hist. Salon* XIX.C. 560.

ORVOSI HELYLEÍRÁSUNK TÖRTÉNETÉHEZ

BUGYI BALÁZS

K. J. Lübeck 1803-ban az általa szerkesztett neves pozsonyi kulturális folyóiratban összefoglalta és értékelte a 18. század utolsó évtizedeiben közölt magyarországi orvosi és természettudományos munkákat. Referátuma keretében az orvos-földrajzi munkákat ítélte a magyar orvosi irodalom legértékesebb és leghasznosabb megnyilatkozásának. Lássuk, mik voltak ezek?

Torkos Justus János 1764-ben megjelent művében *Pozsony városának* fekvéséről, vizeiről, levegőjéről adott az orvos szemszögéből bőséges, értékes tájékoztatást. Leírásában azonban a lakosság betegségeivel, valamint Pozsony orvos-egészségügyi ellátásával nem foglalkozott, és megelégedett a környezet orvos-egészségügyi leírásával.

Benkő Sámuel 1782-ben *Miskolc városáról* írott orvosi helyleírása az első részletekbe hatoló, a gazdag anyagot szintetikusan feldolgozó mű. Könyve két kiadásban is megjelent, és az általa kiváltott nagy siker szükségessé teszi Benkő Sámuel orvosi topográfiájának részletesebb ismertetését.

A város földrajzi helyzetének, vázlatos történetének és a körülötte fekvő községeknek ismertetését követően szól a város lakosságának számáról, társadalmi, vallási megoszlásáról. A városban és környékén levő katonai táborokat egészségügyi tekintetben értékeli. Szól a város lakosságának társadalmi és erkölcsi helyzetéről, beszél a piacról és javaslatokat tesz a piac egészségügyének megjavítására. Részletesen leírja az egyes házakat, azok higiénéjét, valamint a bennük lakókat is. Az iskolákat követi a Miskolcot érintő két pataknak, a Szinvának és a Pecének a leírása. Taglalja a város gazdasági viszonyait, termékeit, borait, élelmiszereit. Figyelemre méltó, hogy mennyire hangsúlyozza a jó minőségű élelmiszereknek, boroknak és egyéb termékeknek egyes csalók által történő meghamisítását, és útmutatást nyújt e csalások lehető leleplezésére. Az ételeknek romlásával és egészségtelen voltával is behatóan foglalkozik Benkő könyve.

Ismeretes Benkőnek meteorológiai, biometeorológiai kutató tevékenysége *(Gyárfás Ágnes)*. Így érthető, hogy orvosi helyleírásában a város meteorológiai viszonyaival is részletesen foglalkozik, ennek keretében utalva saját egyéni tapasztalataira is. Végül foglalkozik a szerző a város lakosságának egészségi adottságaival, betegségeivel, részletesen ismertetve a gyakoribb vagy súlyosabb kórképeket, a betegségek klinikai megnyilatkozásait, és tárgyalja a kórbonctani leleteket is. Benkő Sámuel orvos-földrajzi könyve a maga nemében úttörő jellegű, és olvasmányos, színes voltának megfelelően másokat is hasonló jellegű orvos-földrajzi helyleírások megírására serkentett.

*Heidenreicher János Lajos*nak *Arad egészségügyéről* írott műve alig egy évvel *Benkő Sámuel* könyvét követően jelent meg. A szerző az általa Dáciának nevezett Erdély leggyakoribb betegségeit, azok megnyilatkozásait, gyógyításmódját tárgyalja. Sem Aradról, sem Erdélyről nem ad a szerző orvos-egészségügyi helyleírást, de munkáját sok tekintet-

ben a megyei és városi főorvosok mind máig aktuális orvos-egészségügyi jelentései mintaképének tekinthetjük. A munka annyiban jelentős, mert példát nyújt hogyan lehet — és kell — egy-egy város, megye orvos-egészségügyi helyzetképét kellő alapossággal és a további javításokat előmozdítóan megfogalmazni.

Heidenreicher János Lajos személye kevéssé ismert lévén, életrajzát röviden ismertetjük. 1747-ben a sziléziai Engelsbergben született. Előbb Bécsben, majd Nagyszombatban folytatja orvosi tanulmányait. 1775-ben Nagyszombatban avatják orvosdoktorrá a mustról írott orvos-vegyészi értekezése alapján. Kezdetben Győrött folytat orvosi gyakorlatot, majd Arad megyének, később a Jász-Kun kerületnek választják tiszti főorvosává.

Heidenreciher munkája a környezet-egészségügyi kérdéseket nem tárgyalja. *Wolff András*nak tíz évvel később Nagyszebenben megjelent, *Erdély, kiváltképp a nagyszebeni kerület egészségének egyes fontos akadályairól* szóló könyve viszont éppen a környezet-egészségügyi személetet tükrözi.

Wolff András (Kereszténysziget 1741. okt. 21 — Brassó 1812. aug. 17.) nagyszebeni orvos, aki orvosi tanulmányait Bécsben és Nagyszombatban végezte. Protestánsként csak licentiatust szerezhetett, és a doktori címet az erlangeni egyetemen nyerte el. Nagyszebenben, majd felváltva a moldvai Jassy városában folytat főképpen nőgyógyászati és szülészeti irányú orvosi gyakorlatot.

Nagyszebenben 1792-ben indult meg a „*Siebenbürgische Quartalschrift*" című folyóirat, amely első két számában a lakosságot elsősorban érintő gazdasági, termelési, közlekedési, valamint irodalmi és történeti jellegű munkákat publikált. 1793-ban kerül sor orvos-egészségügyi dolgozat megjelentetésére. *Wolff András* utal arra, hogy az egészség megtartásának vannak ugyan magában a szervezetben rejlő akadályai is, de emellett vannak a környezetben levő és így meg is javítható külső akadályai is. Ezek közül a legnagyobb fontosságot a víznek tulajdonítja. Minél több a vízben oldott anyag, az annál kevésbé egészséges, írja. Az esővíz jobb, mint a kutak és patakok vize, de a hegyi források vize a legjobb. A hegyekben élő emberek azért erősek, mert forrásvizet isznak, a városi lakók viszont el vannak zárva a tiszta friss víztől. Nagyszebenben a kutak vizét isszák vagy a folyó vizét fogyasztják. A kutak vize szerinte nem jó. A hegyekből lefutó folyó rövid utat tesz meg csupán, de az átfutott terület szennyes. A ciszternák nem megfelelőek. Nyáron a sűrű és zavaros vizet fogyasztók körében gyakori a kólika, a gyomorbetegség, a bőrkiütés. A rossz víz miatt, szerinte, szerencsésebb lenne sört inni, de a nagyszebeni serfőzde maga is annyira szennyes, hogy ezért a sört sokan nem merik inni, és helyette a mértéktelen borivás szokása terjedt el. Utalt *Filtsch Dániel* nagyszebeni evangélikus lelkész javaslatára, aki a rezinai forrást befoglalva, „*onnan induló vízvezeték révén reméli Nagyszeben városát megfelelő jó vízzel elláthatni*", amely javaslatot *Wolff* maga is szorgalmazza.

A városban és környékén nagy a piszok, folytatja *Wolff*. Sok a város körüli mocsár és poshadó vizet tartalmaz a tó és tócsa, amelyeket mielőbb le kellene csapolni, mert a belőle áradó káros „miazmákat" csak így lehetne megszüntetni. Hasonlóképpen súlyosan egészségrontó szokásként elítéli a templomban történő temetést is, mert a holttestek bomlása a levegőt nagyon rontja. Az egészség megvédését átfogóan kell megoldani.

Kifogásolja „*a fiatalság túlzott elkényeztetését a társadalom és a szülői ház részéről egyaránt. A fiatalok szexuális élete rendezetlen. Gyakori körükben az onania és nem ritkák a nemi betegségek sem.*" Felemeli szavát a „*túlzott evés, ivás, kártyázás, szórakozás, az iszákosság*" ellen. Figyelmeztet arra, hogyha nem veszik igénybe az izomzatot, az elsatnyul. *Wolff* mind ebben, mind Moldva orvos-egészségügyét tárgyaló könyvében a „kuruzsok", az álorvosok, a bábaasszonyok tudatlanságára, felelőtlen tevékenységére panasz-

kodik. Az ő tevékenységükkel való foglalkozás az orvos-földrajz körébe azonban alig tartozik.

Torkos, Benkő, Heidenreicher és *Wolff* orvos-topográfiái egymástól alapvetően különböztek. Milyen úton haladjon az orvosi földrajz és környezet-egészségügy? Melyik könyv szolgáljon a továbbiakban munkájuk példájaképpen? A kérdésre *Bugát Pál* az általa *Flór Ferenc*cel együtt szerkesztett „Orvosi Tár"-ban 1838-ban folytatólagosan megjelent programadó közleményében válaszolt. „*Az orvosi helyleírások (topographiák) hasznairól és azon útmódrul, mellyen iratnak*" címen.

Bugát Pál utal az orvosi helyleírások szükségességére, mint a jó orvos elengedhetetlen helyismereti megalapozottságára, és felsorolja mindazokat az ismérveket, amelyek a kívánatos orvosi helyleírások tulajdonságai:

„*földrajzi helyleírás,*
a levegő leírása,
a hely' természet három országábul — azaz az állat, a növény 's az ásványi világról, beleértve a geológiai adottságokat is — eredő testek ismertetése,
a hely emberének esmérete,
hány ember lakik ott,
demographia,
a hely emberének termete, anthropológiája,
vallása, polgári állása (szociális viszonyok) a nép foglalatossága, szokásai, ünnepi mulatságai,
egy vagy több nyelv uralkodik-e,
a lakóházak leírása,
szociális és orvos-egészségügyi intézmények,
a hely emberének jólléte,
egészségi állapota, endémiák, epidémiák és azok okai, ott divatos gyógyszerek és gyógymódok."

A Bugát Pál által megadott orvos-helyleírási program lényegében *Benkő Sámuel* orvosi topográfiáját fogadja el alapul, elhagyva a tisztán történeti részt és mellőzi az anekdotikus leírásokat, a túlzott terjengősséget.

A továbbiakban két mintaképül szolgálható orvosi helyleírásról szólunk még.

Jankovich Antal József nádor házi orvosa „*Pest und Ofen mit ihren Einwohnern besonders in medizinischer und antropologischer Hinsicht*" címen jelentette meg a testvérvárosok orvosi helyrajzát 291 oldalon. A munka lényegében a *Bugát Pál* programadása szerint készült. Minthogy Bugát orvosi helyleírási típus-javaslata és Jankovich könyve egyazon időben készült, valószínűnek látszik, hogy a Bugát-féle tervezet az akkori magyar orvostársadalom általános felfogását tükrözi.

Jankovich a bevezetőben utal az orvosi helyleírás elkészítésének saját maga által is tapasztalt nehézségeire, amennyiben a célnak megfelelő orvosi helyleírása:

1. nemcsak saját tapasztalatait foglalja magában, hanem szükségszerűen sokak közreműködésével készül. Így saját művében dr. Albert de Monte Diego csillagász szolgáltatta a meteorológiai adatokat, és Gömöry pesti gyógyszerész s Hörchenröter óbudai bíró jelentettek részére különösebb segítséget.

2. A helyleírást mindenki olvassa, így a terület magisztrátusa, lakossága és egyáltalában valamennyi érdekelt. Ő már tíz év óta folytatott Budán orvosi gyakorlatot, és igyekezett legjobb tudása szerint a helyzetet összefoglalni és értékelni.

3. A helyleírások gyakran sértenek egyéni és csoportérdekeket, amikre minden orvosi topographiánál különös gondot kell fordítani.

A főherceg-nádor orvosa tiszténél fogva is bizonyára igen diplomatikus személy volt, és hogy ő maga utal „a sértődöttek érzékenységére", bizonyítja, hogy mi mindent kellett elhallgatnia vagy legalábbis letompítania munkájában. Jankovich Antal a pesti egyetem orvostudományi karán annak tagjaként tanított is, s ez lehetőséget nyújtott számára, hogy tanítványaival a vitatható vagy éppen vitatandó kérdéseket részletesen megbeszélje, és őket saját nézeteit kifejező orvostudori értekezések megírására ösztönözze. Így került sor 1839-ben *Fischoff Ignác* Torontál megyei, nagyszentmiklósi orvosjelölt értekezésére, amelyben az *a városi élet káros befolyásairól* írt. Ez az orvostudori dissertáció foglalkozik azokkal a „kényes" kérdésekkel, amelyek szükségszerűen kimaradtak Jankovich munkájából.

Jankovich könyve első 80 oldalán előbb Pestnek, majd Budának földrajzi fekvését, építkezését tárgyalja, különválaszta a nyilvános rendeltetésű és középületeket a magán házakétól. Tárgyalja és kifogásolja a nem kielégítő utcai világítást és a rossz utcai kövezetet. Szól a rendőrség — akkori nevén rendészet — közegészségügyi feladatköréről. A Duna-vízzel történő városi vízellátást ki nem elégítőnek tartja: közegészségügyi tekintetben a tisztítatlan Duna-víz fogyasztása veszélyeket rejt magában, ezért vízvezeték létesítését elengedhetetlennek tartja, és mielőbbi megvalósítását javasolja. Szól a Duna mentén létesített folyami fürdőkről, és magasra értékeli a budai természetes gyógyvizekkel történő fürdőkezelést.

A második, 13 oldalnyi terjedelmű fejezet a város klimatikus viszonyait ismerteti. A harmadik, 12 oldalnyi fejezet igen tömören foglalja össze a lakosság helyzetét, szociális viszonyait. A negyedik fejezet a lakosokat, életmódjukat, a gyermekek erkölcsi és fizikai nevelését, a testvérvárosok kulturális helyzetét és további fejlődésének lehetőségeit tárgyalja. Az étkezés keretében szól az ételekről, az italokról, a ruházkodásról, végül a szórakozási lehetőségekről.

A könyv második részében, az ötödik fejezettől kezdődően kerülnek elő a tisztán orvosi vonatkozások. Tárgyalja a lakosság körében gyakran előforduló betegségeket, ismerteti a városok kórházait, a városban működő orvosokat, orvos-sebészeket és az orvosi segédszemélyzetet. Meglepő Jankovichnak az a súlyos ítélete, amelyet az akkori orvostársadalomról nyilvánít. Kifogásolja az orvosok és az orvossebészek szakmai tudatlanságát, egymással szembeni tűrhetetlen magatartását és a betegekkel való nem törődésüket. Nem tartja kielégítőnek az egyetemi orvosképzést. A szakmai színvonalemelés szükségszerű előfeltétele további klinikák, orvos-egészségügyi intézmények építése, az ágylétszám emelése, a kórházak szakmai és felszerelési tekintetben való fejlesztése. Megértéssel fordul a gyakorló orvosok felé, mert ők az egészségügy teherhordozói, kiknek helyzetét kartársaik meg nem értése, a betegek egészségügyi kulturálatlansága, az orvos tanácsával szembeni ellenállása nagyon is megnehezíti. Így a gyógykezelés nem mindig vezethet eredményhez, tovább rontva ezzel is az orvosok iránti amúgy is csekély bizalmat. Jankovich megköveteli az egészségügyi kultúrának emelését, az egészségügyi ismeretek népszerűsítését és mindenekelőtt az egészségtannak az iskolákban történő oktatását. Kevesli a szegénybetegeknek, a foglyoknak orvosi ellátását biztosítani tudó orvosok számát, és figyelmeztet arra, hogy ameddig az orvosi fizetések annyira alacsonyak, nem is remélhető az ilyen jellegű hivatali orvosi állások betöltése. Végül röviden összefoglalja Pest és Buda jóléti intézményeit.

A könyv függelékeként az 1838 márciusában bekövetkezett pesti árvíz során szerzett orvos-egészségügyi tapasztalatairól szól és tanácsokat igyekszik adni a hasonló természeti katasztrófák orvosi és egészségügyi ellátásának megszervezésére.

Cselkó Ignác zsolnai orvosjelölt orvostudori értekezésében *Trencsén megye orvosi helyleírását* nyújtotta 1839-ben.

Cselkó Ignác 1816-ban Zsolnán született. A pesti tudományegyetemen végezte orvosi tanulmányait, és ott is avatták 1839-ben orvosdoktorrá. Ezt követően hazatért szülő megyéjébe, és Trencsén városában folytatott orvosi gyakorlatot. Később Trencsén megye tiszti főorvosaként fejtett ki értékes higiénés tevékenységet.

Cselkó 19 oldal terjedelmű értekezése is *Bugát Pál* programadását követi, és feltehetően Bugát Pál professzor irányításával készült. Ismerteti a megye földrajzi helyzetét, határait, kiterjedését, a Vág folyó lefutását és szól a 3500 lakosú megyeszékhelyről, Trencsénről, a szerző szülővárosáról, Zsolnáról, amelynek ekkor 2309 lakosa volt. A megye összlakossága 295 000, többségükben szlovákok, akiket embertani tekintetben ismertet. Utal rossz szociális körülményeikre: sokan egészen primitív kunyhókban laknak, nyomorognak, éheznek és csak igen nehéz munkával keresik meg kenyerüket. Körükben gyakori a tifuszos megbetegedés, amelynek okát ki nem elégítő szociális körülményeikben látja Cselkó. Szól a lakosság jellegeztes öltözködéséről is. Gazdasági tekintetben említi meg, hogy a Vág völgye gazdag mezőgazdasági terület, Visnyó felett aranybánya van, Zlehov és Csávol között ezüstbányák fekszenek.

Cselkó részletesen leírja Trencsén megye gyógyvizeit. Trencsén városától alig egy órányira meleg víz tört fel. A vorrás mellett jó eredményeket nyújtó gyógyfürdő működik. A víz kéntartalmú, és mint ilyen, a rheumás és haemorrhoidális betegek esetében jól alkalmazható. Scabies kúrára is alkalmas a kénes ásványvíz. A gyógyfürdő látogatói főképpen oroszok, lengyelek, sziléziaiak és morvák. A fürdő kényelme és „luxusa" sok kívánni való hagyott annak idején. Rajec közelében, a Pongrácz család birtokán a 16. század óta jó gyógyeredményeket adó termálfürdőt találni. A „Thermae belassenes" néven ismert meleg ásványvízforrást gyógyászati célra nem lehet igénybe venni, minthogy a tulajdonos, Bräuer grófnő a meleg vizet kizárólag kenderáztatásra használja, és nem engedi meg, hogy a lakosság gyógyfürdőként használhassa.

Sok savanyúvizes forrás ismeretes a megye területén. Közülük a chocholnai forrás a legismertebb. A lideci ásványvizet addig még nem analizálták, így Cselkó nem tudta azt sem, hogy milyen esetekben várható a lideci ásványvíztől gyógyhatás.

Cselkó ismerteti a megye mezőgazdaságát, termékeit, veteményeit, erdőit. Növényzetét csak vázlatosan érinti, *Antonius Rochel*nek 1810—11-ben nyolc füzetben közölt trencsénmegyei növényzetismertetése nyomán. Foglalkozik a megye állatvilágával, majd a megye lakosságának körében gyakrabban előforduló vagy súlyosabb következményekkel járó betegségekkel. Végül részletesen ismerteti a szerző az orvosi vagy orvossebészi ellátásban alig részesülő falusi lakosság körében elterjedt népi gyógymódokat. Elsőként tárgyalja a trencséni szlovák lakosság népi gyógymódját.

A 19. század második felétől kezdődően az orvosi földrajz beolvadt a rohamosan fejlődő társadalom- és környezet-egészségügyi irányzatba. A 20. században került csupán sor a néprajz keretében az egyes etnikumok népi gyógyításának kutatására, a tropikus betegségek földrajzi vonatkozásainak jelentősége vezetett ahhoz, hogy a földrajzi társaságok keretében orvosi szakcsoportok is alakuljanak. Országunk szakmai elismerését jelenti, hogy előbb *Réti Endre*, jelenleg *Dési Illés* szerkesztésében Budapesten jelenik meg a „*Geographia Medica*" nemzetközi orvosföldrajzi folyóirat, bizonyítva, hogy a mai nemzedék méltón követi a nagy múlt hagyományait.

IRODALOM

Benkő Sámuel: *Topographia oppidi Miskolcz historico-medica.* Cassoviae, 1782.

Bugát Pál: Az orvosi helyleírások (topographia) hasznairól és azon útmódrul, mellyen íratnak. *Orvosi Tár.* 1838, 341—344, 347—354. 363—369. 379—389.

Bugyi Balázs: Historical trends of the Medical Geography in Hungary. *Geographia Medica,* 1976—77, 6—7, 54—77.

Bugyi Balázs: Trencsén megyei orvosi helyleírás. *Etnográfia* s.a.

Cselkó, Ignatius: *Rudimenta physiographiae comitatus Trencheniensis.* Budae, 1839.

Fischoff, Ignatius: *De nocivo influxu vitae urbanae.* Budae, 1839.

Gyárfás Ágnes: Benkő Sámuel (1743—1824) a magyar orvosi topographia kezdetei. *Comm. Hist. Artis Med.* 64—65 (1972), 165—171.

Heidenreicher, Johannes Ludovicus: *Medicina Aradiensis.* Tractatus de morbis in Dacia frequentioribus et de singulari eo tractando methodo. Pestini, 1783.

Jankovich, Anton: *Pesth und Ofen mit ihren Einwohnern besonders in medicinischer und antropologischer Hinsicht.* Buda, 1838.

Lübeck, Karl Johann: Über die medizinische und naturhistorische Literatur von Ungern. *Ztschr. von und für Ungern,* 3, 1803, 9—45.

Réti Endre: *Egykori doctori dissertatiók.* Bp. 1974.

Torkos, Johann Justus: *Bericht von der Lage, den Wässern und der Luft der Kgl. Freystadt Pressburg.* Pressburg, 1764.

Wolff, Andreas: *Ueber einige erhebliche Hindernisse der Gesundheit in Siebenbürgen und besonders im Hermannstädter Bezirk.* Hermannstadt, 1793.

Wolff, Andreas: *Beiträge zu einer statistisch-historischen Beschreibung des Fürstenthum Moldaus.* Hermannstadt, 1805.

B. BUGYI
(1911—1982)

AZ ELSŐ „NÉPSZERŰ ORVOSTAN" FŐISKOLAI TANSZÉK (1834—1852) TÖRTÉNETÉBŐL

BUGYI BALÁZS

1.

Magyarországon az egészségügyi kultúra a 18. században hiányzott. (E ténnyel, annak létrehozó körülményeivel és a megszüntetésére irányuló törekvésekkel *Friedrich Ildikó*, terjedelmes anyag megadásával, részletesen foglalkozott.) Ezért „*kell megemlékeznünk a sárospataki református főiskola egy érdeméről s ez az, hogy már a [19. század] harmincas éveiben belátták, hogy az orvosi tudomány népszerűsítése, különösen nálunk, maroknyi magyar népnél, valóságos szükség, mert csak ily módon ismerkedhetik meg a nép a közönségesebb betegségek okaival 's illy módon lehet megsemmisíteni azon veszélyes gyógyítási tanokat, melyeket a nép magától alkot s melyeknek hívése és terjesztése által óriási károkat okoz. Ezt belátván főiskolánk előljárói szükségesnek tartották, hogy az akadémiai hallgatóknak, kiknek nagy része a papi s tanítói pályára lépett a »népszerű orvostan« mint tantárgy adassék elő tudván azt, hogy a nép ügyes-bajos dolgaiban 's legtöbbször betegségében is tanácsért papjához vagy tanítójához fordul 's senkisem oktathat semmit sikerrel, miben maga nincsen tökéletesen meggyőződve. Elrendeltetett továbbá az is, hogy a népiskolák részére egy »Egészségtudomány« készittessék... Ezt azért tartom e helyen felemlítésre méltónak, mert el lehet mondanunk, hogy főiskolánk e tekintetben kezdeményező volt, hiszen Ausztriában még csak most kezdenek ennek szüksége és célszerűsége felől gondolkozni 's részemről óhajtandónak tartanám, hogy főiskolánkon a népszerű orvostan tanítása újból megkezdessék*" — mondotta *Buza János*, a sárospataki gimnázium igazgatója *Soltész János* felett 1880. június hó 29-én tartott gyászbeszédében.

A sárospataki református főiskola „tanodai" orvosi állást, a „népszerű orvostan" oktatását és a természetrajz oktatását főiskolai tanári szinten egyesítette, és 1834-ben ennek betöltésére pályázat révén döntött. A valóban úttörő állásra két, abban az évben promoveált orvos törekedett: Baronyai József orvostudor és Soltész János orvostudor.

A főiskola orvosi állásának, a népszerű orvostan és természetrajz professzorságának eldöntésére 1834 júniusában került sor. Nézzük meg mindkét pályázónak az állás elnyerését célzó munkásságát és elgondolásait „a népszerű orvostan" tanítását illetően.

2.

A Sárospatakon 1813-ban született, elemi és középiskoláit Sárospatakon végzett *Baronyai József* 1829—1834 között tanult a pesti tudományegyetem orvostudományi karán. Az 1833/34. tanévben már a sárospataki főiskola orvosaként működött. A tiszáninneni református püspökhöz 1833. március 22-én kelt (*Takács Béla* által közölt) levelében megírta készülő orvostudori értekezésének címét és rövid vázlatát. Főiskolai tanárrá történő megválasztását bizonyosra veszi és „*hálás tiszteletem gyönge jelét kívánván adni, egyszersmind azt is képzelem, hogy igen csekély gyümölcsét mutatom elő mintegy azon jótéteménynek, melyeket a Fő Tiszteletű Superintendentia már tsak azon idtől fogva is,*

miolta a S. Pataki fő oskolabeli orvosi hivatalra kineveztetni szerentsém vala, velem közleni méltóztatott."*

Diósadi Elekes György „A sárospataki főiskola orvostanárai és egészségügye" címmel 1932-ben közzétett közleményében *Baronyait* a sárospataki főiskola orvosai között még csak nem is említi, és a „népszerű orvostan" tanszék pályázatának kiírásáról, pályázóiról, a döntésről és annak indokolásáról nem tud. Ezért is érdemes Baronyai orvostudori értekezéséről részletesebben szólni.

Az 1834-ben benyújtott és a szokásos ünnepi formaságok között megvédett orvostudori dissertatió „*Általános elvei a' köznépi orvostudománynak*" címet viseli. A VI+40 oldal terjedelmű magyar nyelvű munka Füskuti Landerer pesti nyomdájában készült. Az értekezés célja és tárgya a meghirdetésre kerülő „népszerű orvostan" terén elfoglalt álláspontjának, a tárgy anyagának kifejtése, és annak bizonyítása, hogy ő a sárospataki orvosprofesszorságra az alkalmas személy. Hivatkozik munkájában *Schordann Zsigmond* (1794—1862) pesti orvoskari professzornak „De medicina populari" című 1817. évi latin nyelvű orvostudori értekezésére, amelyet *Réti Endre* „Egykori doctori dissertatiók" című művében kritikailag méltatott.

„*Czélom* — írta Baronyai — ... *felkeresni, 's lehetőleg fejtegetve előterjeszteni — a köznépi orvostudományt — mellynek kivitelét, a' tárgy' bizonyos szempontokbéli 's többféle viszonyok szerénti vizsgálatától függesztém föl. Ehez képest igyekeztem meghatározni: lehet-e, kell-e, 's mi a köznépi orvostudomány? mi annak valódi köre? 's mennyire terjedhet határa? Igyekeztem megmutatni mennyiben ártalmas? 's mellyek hasznai? továbbá próbáltam egy czélirányos köznépi orvostudomány' szerkesztésére szolgáló tervet adni, fölkeresvén egyszersmind és kijelelvén azon utakat, mellyek által orvosi ismeretek közöltethetnek a' nemorvos közönséggel... Minthogy pedig forrón óhajtom, hogy csekély munkám honosimat érdekelje, némileg ébressze, figyelmeztesse, czélirányosnak találtam, honom édesen hangzó nyelvén adni elő gondolataimat...*" Értekezése ötödik fejezetében azzal kapcsolatban, hogy „*mi módon közöltethetnek köznépi orvostudományi ismeretek a' nemorvosokkal*", azt javasolja, hogy a „*köznépi orvostudomány a honi főbb oskolákban, hol t. i. több tudományok pályája is végeztetik... közönségesen taníttatnék... A' felsőbb tudományok körül forgolódó ifjúság hetenként egy két órán megszorítás nélkül igen kis fáradsággal, és mint érdekeseket 's közhasznúakat egész kedvvel 's örömmel hallgathatná 's tanulhatná... Mód és út van elég ... de bárcsak valamelly jó foganatot ígérő igyekezetet 's kezdetet szemlélhetnénk... Nem a' porba ráncigálom le erőszakosan az orvostudományt... nem attól akarom a' nemorvost meggyőzni, hogy... nincs orvosra szüksége... hanem a' népet az orvostudományhoz, ezt a néphez igyekszem közelíteni*".

Azaz Baronyai József a maga részéről is javasolja a sárospataki főiskolán a „köznépi orvostudománynak" rendszeres oktatását és e célt szolgáló professzorság létesítését. Az egészségügyi felvilágosítást, amint az könyvéből kitűnik, a lakosság, a köznép felé kívánja irányítani, de magában a felvilágosításban csak az orvosoknak, a gazdatiszteknek és a néptanítóknak kíván szerepet juttatni.

Baronyai József értekezését a továbbiakban röviden összefoglalva kívánjuk ismertetni. A bevezetőben szól a medicina történetéről, majd a kuruzslásról. A reformkorban a „kuruzsok" minden formája még nagyon is elterjedt volt, ezért is vitatta olyan nagy fokban a korabeli orvostársadalom a „köznépi orvostudomány" jogosságát.

Baronyai „*a' köznépi orvostudomány' körét 's határait*" taglalva, azt írja, hogy „... *körébe tulajdonképpen csak a' Dietetikai tanulmányok tartoznak, mellyek minthogy*

* Sárospataki főiskola levéltárában Sp. B. LV. 23, 976.

az egészséges emberi test' 's élet' ismertetésére vezérlő tanulmányokkal, olly alapos viszonyban állanak, millyenben áll a' gyógytudomány a' gyógyszertudománnyal".

„A' köznépi orvostudomány ' szerkezetének terve" során a tárggyal foglalkozó számos külföldi szerzőnek és a magyar *Schordann* Zsigmond dissertatiójának figyelembevételével a következő szerkezeti tervet adja meg:

„I. Bevezetés. Ebben az általános fogalmak, 's előismeretek az orvostudományrúl, annak czélja, fontossága, hasznai, az orvos rendeltetése és méltósága, nemorvos 's orvos közti viszony, azon ferde véleményeknek 's előítéleteknek, mellyek az orvosról 's orvostudományról a' népnél uralkodnak, megczáfolása... Valamint a nemorvosnak szükséges orvostudományi ismeretek előszámlálása...

II. Embertudomány... amin szerző ... az egész ember' boncz és élettudományát tárgyazó általános és különös esméreteket érti.

III. Dietetika. Ezen élettudományon alapuló rész a' köznépi orvos tudománynak fő és lényeges részét teszi ki, melly is két szakaszra oszlik. Úgy mint

1) Általános dietetika. Ebben az egészség' valódi mivoltát fejtegetvén, lerajzoltatik az egészséges és a nem egésséges állapot képe, továbbá mind külső, mind belső dolgok, melylyeknek az ember lelki 's testi épségére bő befolyása van. Előszámoltatnak illyenek: étel, ital, álom, mozgás, ruházat, lak, környék, lég, éghajlat... lelki indulatok, testi gyönyörök 's a't. —, 's mind ezeknek természetes és az egésség' állandó fönntartására szükséges volta, tudományos rendben (melly is az úgy nevezett Materia diaetitica) előadatik.

2) Különös dietetika — melly az előbbiek' alkalmazását vagy is az egésség' föntartását 's az élethosszabbitását tárgyazó szabályokat tanitja (Macrobiotica) És pedig külön czikkelyekben előadja: a' test egyes részeinek, mint a szemnek, hajnak, fogaknak, külbőrnek, mellnek 's a't. ápolását — különböző életkorú, nemű, állapotú, hivatalú, foglalatosságú emberek' czélirányos életrendtartását.

IV. Testi nevelés... Itten mind azon elvek 's szabályok, mellyek a' csecsemők ápolását, mind a két nemen lévő gyermekek' s növendékek' okos testi nevelését egész kiterjedésben tárgyazzák, czélirányos bővségben fejtegettetnek... mellyek a csecsemő, gyermek 's növendék kor nevezetesebb nyavalyái? mi okból eredhetnek? micsoda dietetikai rendszabások által lehet azokat elváltoztatni? hogy kell azokat csekélyebb esetekben gyógyítani?

V. Köznépi orvostudomány. Ez tanít általánosan: a nemorvos betegségekméli magatartásról, a' mentő gyógymódokról 's azoknak természetéről, a' mentő- 's légtisztító szerekről; betegek áplásáról, lábadozókkal bánásról; az orvos, némelly gyógyszerek gyógyszertár, bizonyos nyavalyák 's egyéb féle gyógyítása felől uralkodó előítéletekről; ... 's a' t." Különösen előadja: *„hogy kell némelly nép — járványpestises — 's ragadozó nyavalyáktól őrizkedni? mit kell némelly veszedelmes kórtüneményekben a' beteggel cselekedni? zúzás, törés 's metszés által okozott nagy sebekkel — hamarjában — miképen kell némelly hirtelen lefolyású veszélyes betegségben, míg orvos érkeznék, okosan segíteni?*

VI. Segítség a' hirtelen élet veszélyekben. ... a szerencsétleneken való segítés módjait, minden nemorvosnak jól tudni 's a' segédeszközöket ismerni, több mint szükséges."

Arra nézve, hogy *„mi módon közöltethetnek orvostudományi ismeretek a' nemorvosokkal,"* két utat jelöl meg:

„1) Élő szóvali tanítás azok által történhetik, kik a' nemorvosokkal, különösen a köznéppel, gyakori 's legközelebbi érintésben 's összeköttetésben vagynak, 'ehez képest alkalmuk van azokat oktatni, illyenek az orvosok, a' gazdatisztek és a' néptanítók." A szerző az orvosok és gazdatisztek által végzendő egészségügyi felvilágosítás kérdései után rátér a néptanítók által végzendő egészségügyi felvilágosítás tevékenységére. *„A néptanítók legkönnyebben közölhetnek ... orvosi ismereteket a' nemorvosokkal.... Így például az*

oskolatanító jó előmenetellel taníthatná keze alatt lévő növendékeit, a hét egyik vagy másik napján, egésség föntartási szabályokra, melyeknek tanítása... az embertudományi ismeretekre alapított értelmes magyarázgatásban 's a' gyermeki ész fogékonyságához alkalmazott előadásban áll".

„2) ... orvosi iratok által legszélesebb 's legjobb úton közöltethetnek orvosi ismeretek a' nemorvosokkal, kiknek egész közönségét három rendre lehet osztani... Az iratokat legkevésbé használhatják alsó rendűek, vagyis a' köznép, de ezekre nézve úgy lehet segíteni, hogy ő nekiek különösen szükséges dietetikai ismeretek, betegségek' elkerülésére 's életveszélyek eltávoztatására tanító oktatások, az ő kezökön forgó oskolai könyvekben, vagy a' sokféle hazugságok 's alacsony mesék helyett a kalendáriumokban, mellyeket a legszegényebb népi is könnyen megszerezhet, egyszerű 's érthető írásmóddal adatnának elő... és az egyes rendek szerint különbözni kell az orvosi iratoknak... fogékonysághoz, míveltséghez, szükségeihez... alkalmazott tartalmúaknak 's előadásúaknak kell azoknak lenni. Kérdést nem szenved, hogy a köznépi orvosi iratokat csupán orvosok szerkezthetik... akik minden egyes környék' többféle viszonyaival, a' népek szokásaival, életmódjával közelebbről ismeretesek... A nemorvosnak... köznépi orvostudomány' írásába ereszkedni dicséretes, de haszontalan és ártalmas igyekezet."

Baronyai József egészségnevelő könyvét *Réti Endre* a magyar egészségügyi felvilágosítás történetének fontos állomásaként jelölte meg. Minthogy a sárospataki kollégiumot és főiskolát fenntartó tiszáninneni református egyházkerület a főiskolán végzett lelkészek és tanítók, illetőleg tanárok részére kívánta a „népszerű orvostan" tanítását biztosítani, és Baronyai József viszonylag terjedelmes munkájában a lelkészek egészségügyi oktató, felvilágosító munkájának lehetőségével sem foglalkozott, a főiskolai professzorságot a másik pályázó nyerte el. Ezért Baronyai József Munkácson, majd Törökszentmiklóson lett nagy uradalmaknak az orvosa, később Bereg megye tiszti főorvosaként működött. Egészségneveléssel, iskolaorvosi teendőkkel a továbbiakban nem foglalkozott. Részletes életrajzi adatai nem ismeretesek.

3.

A sárospataki főiskola a „népszerű orvostan" tanítására, a főiskola orvosi teendőinek ellátására és a természetrajz oktatására *Soltész János* orvostudort nevezte ki. Így Soltész Jánosban tisztelhetjük országunkban „a népszerű orvostan" első professzorát.

Soltész János 1809-ben Mezőcsáton (Borsod megye) született. Hasonló nevű apja ismert nevű, tekintélyes, de szegény sebészmester. Iskoláit a miskolci gimnáziumban végzi, nevelősködéssel tartja fenn magát. Szülőfalujának egyik birtokosa a tehetséges ifjút anyagilag is támogatja tanulmányai során, így válik lehetővé, hogy Soltész János a pesti tudományegyetemen orvosi képesítést nyerhessen. „A hideg vízzel történő gyógyításról" írott orvostudori értekezése megvédését követően avatják 1834 júniusában orvosdoktorrá. Rövid idővel ezután nevezik ki a Sárospataki Főiskola „tanodai orvosává" s a természetrajz és a „népszerű orvostan" professzorává. Kinevezését követően a bécsi Allgemeines Krankenhaus Seeburger főorvos vezette nemi betegeket ellátó osztályán van tanulmányúton. Az 1834/35. tanévben megkezdi főiskolai tanári működését. „Beköszöntő beszédét" a pap és az orvos közötti viszonyról tartotta, ennek szövegét azonban eddig nem sikerült fellelnünk. A főiskolán a papnövendékeket és az eljövendő pedagógusokat oktatta a „népszerű orvostanra". Iskolai egészségtan tankönyvet írt az elemi iskolák tanulóinak. Az „Egészségtudomány nemzeti iskolák számára" címet viselő tankönyve 1839-ben

jelent meg Sárospatakon. A második kiadásra 1846-ban, a harmadikra 1861-ben került sor immár „Egészségtan az elemi iskolák számára" címen.*

A 64 lap terjedelmű könyv tartalma a következő: Első vagy elméleti rész: a levegőről; a lakokról—lakásokról; a ruházatról; a haj ápolásáról; a bőr ápolása; a fürdésről; az érzékek ápolása, (1) a látásról, (2) a hallásról, (3) a szaglás, (4) ízlés, (5) tapintás; az eledelekről; az italokról; az edényekről; a kiürítésről [székelés, vizelés]; a mozgásról; a játékokról; a tanulásról; az indulatokról; az álomról. Második vagy gyakorlati rész: a vér forgásáról és lehelésről; az emésztésről és táplálásról; a kiürülések körül való szorgoskodás; az érzés és mozgás körül való szorgoskodás.

4.

E mellett a népiskolai tankönyv mellett Soltész János professzor a papnövendékek és tanító-jelöltek részére szolgáló oktatási anyagot „*Népszerű orvostan — Medicina popularis — műveltebb nem orvosok számára*" címen jelentette meg.

Soltész a könyv bevezetésének végén programot ad: „*Czélszerű-e nemorvossal orvosi ismereteket közölni? Általában nem dönthetni el. Ha a népszerű orvostan a kimutatott határok közt marad, ha az a nép műveltségi fokához alkalmazva szükséges tárgyakra szorítkozik, úgy nem csak czélszerű, de sőt hasznos és szükséges is. Hogyan lehetne egy olly tant kárhoztatni, melly a földi lételt biztosítja, tökéletesítésére módot nyújt, a testi embert nemesíti és közvetve annak erkölcsi természetére is jótékonyan hat... A Népszerű Orvostannak nem czélja a nemorvost valóságos orvossá képezni és hogy minden egyes betegséget nem tárgyalhat.*" Felfogása az egészségnevelés, az egészségügyi kultúra emelése elvi alapjairól az akkor legkorszerűbb felfogásnak felelt meg. Nem elégszik meg a szorosan vett egészségügyi felvilágosítás anyagának tárgyalásával, hanem taglalja az orvos és a beteg közti viszonyt is, meghatározva mind az orvosnak, mind a betegnek — elnevezésével élve a „kórnak" — jogait és kötelmeit is. Leszögezi, hogy „*az orvostannak is közös jóvá kell lennie,* [de] *itt is meg van a népszerűségnek az ő határa.*" A jól olvashatóan nyomtatott könyv három főrészre tagolódik:

I. Embertan — ebben az egészséges emberre vonatkozó ismereteket foglalja össze. Itt szól az emberi test felépítéséről, és az ún. híg részekről, mint a vér, a nyirok stb. Az életet, az életfolyamatot, a vitalista módon értékelt „életerőt", az emberi test „munkásságát", az életművek — szervek — tevékenységét érthetően ismerteti. Sorra veszi az éhséget és a szomjúságot, a rágást, a nyelést, a gyomor, a belek emésztő tevékenységét és vázolja a máj, az epehólyag, a lép működését is. A táplálék „be- és felszívódása, az áthasonlítás" és általában az anyagcsere a kor színvonalának megfelelően kerülnek értelmezésre. A vérképzés és a „vérforgás", a lehelés, a légzés, annak módosulásai, a táplálás, az elválasztások, mint a „gőzölés" és vizelés, valamint az állati meleg sorban ismertetésre kerülnek. Az „állati működések" közül az idegrendszer „munkásságával" kezdődik a vizsgálódás, majd az érzékszervek, a közérzet, a „belérzék", azaz a pszichológiai tevékenység, így a képzelőerő, a figyelem, a megértés, az ítélőerő, az értelem, a kedély, az érzés, a vonzalom, az idegenkedés, az önelhatározás mint egyszerű agyi életművi megnyilatkozások kerülnek sorra. Az önkényes mozgás — mozgástan —, a szó, a beszéd, az álom vázlatosan szerepel a fejezet további részében. A nemi tevékenység, a

* A Református Egyházkerület Sárospataki Nagykönyvtárában mindhárom kiadás megtalálható volt. *Czegle Imre* könyvtáros — akinek segítőkészségét e helyen is hálásan köszönjük — volt szíves e tankönyvekről részletes felvilágosítást nyújtani és a tartalomjegyzéket is közölni.

EGÉSSÉGTUDOMÁNY.

Nemzeti Oskolák' számára.

A' Helvét. hitvallású tiszáninneni egyházi kerületi Kormány' rendeléséből.

S. PATAKON,
Nyomtatta Nádaskay András.
1839.

KÉRDÉSEK AZ EGÉSSÉGTUDOMÁNYBÓL.

BEVEZETÉS.

§. 1. Kell é az embernek életére és egességére gondot fordítani?

§. 2. Mit nevezünk Egességtudománynak?

ELSŐ vagy ELMÉLETI RÉSZ.

ELSŐ SZAKASZ.

A' levegőről.

§. 3. A' levegő szükséges é az élet' fentartására. Mellyik neme alkalmatos annak a' lehellésre, és mikor mondjuk azt tisztának?

§. 4. Micsoda befolyása van a' tiszta levegőnek az életre, és hol találunk tiszta levegőt?

§. 5. Micsoda jelekből következtetünk romlott levegőre?

EGÉSZSÉGTAN.

Elemi iskolák' számára.

A' helvét. hitvallású tiszáninneni egyházkerületi Kormány' rendeléséből.

S. PATAKON,
Nyomtatta Nádaskay András.
1846.

NÉPSZERŰ ORVOSTAN.

(MEDICINA POPULARIS).

Műveltebb nemorvosok számára

írta

SOLTÉSZ JÁNOS

orvos doctor, a sárospataki főtanoda rendes orvosa, népszerű orvostan és természetrajz professora.

S. PATAKON,
Nyomtatta Nádaskay András.
1851.

fogantatás, a terhesség, a szülés és a szoptatás hygiénés tekintetben is mintaszerűen van leírva.

Az „élet folyamata" keretében részletesen szó esik az egyes életkorokról és szinte költői magasságokba emelkedve az élet elmúlásáról, a halálról. Az „ember természetrajzának" keretében utal arra, hogy a foglalkozás, az életmód nagyban befolyásolja az élet „hosszát". 70 éves életkort elért a lelkészek 42%-a, az orvosoknak pedig csak 24%-a. A földművesek élethossza a kettő között helyezkedik el. Beszél az „emberek közötti különbségekről" amelyek a nem, a testalkat, az embertörzsök vagy fajták szerint adódnak. Korának humorális szellemében Soltész is elkülöníti a négy „testnedv" túlsúlyából eredő „mérsékményeket", testi típusokat: „vérmes, epés, búskomor és taknyos".

A II. könyv kívánja a szorosan vett „egészségtant" tárgyalni. Megkülönbözteti az általános egészségtant, amelynek keretében „az egészségről, annak becséről, meghatározására szolgáló módokról" szól, amelyek közül a test edzését emeli ki különösképpen. Ide tartozik az erők gyakorlása, a szoktatás, az akarat szilárdítása. Helyteleníti az ő korában szokásos iskolai testmozgás korlátozásait és szorgalmazza a cselekvő, aktív testmozgásokat, mint a járkálás, beleértve a vadászatot, a futást, a korcsolyázást, az úszást, a táncot. Taglalja az állás, a térdelés, az ülés és fekvés kérdését. Figyelembe kívánja vetetni a testmozgásnál annak idejét, helyét, nemét, tartamát és a használt ruházatot is.

Súlyt helyez a környezet egészséges mivoltára, kiváltképpen a levegőnek tulajdonít fontosságot. Szól a táplálkozás, a ruházat, a lakás, a kiürítés — bőrön, vesén keresztül — és a székelés egészségügyéről. A nemi ösztönnel, annak „természeti és természetellenes módjaival" foglalkozik ezután, majd az egyes életkorok, a terhesség és a szoptatás ideje alatt követendő „életrendeket" taglalja. A test egyes szerveinek ápolása, beleértve a kozmetikai teendőket is, fejezi be e fejezetet. Soltész kitér a különböző rangúak, foglalkozásúak életrendjére is. Tulajdonképpeni népszerű orvostanként összefoglalja azokat a szükséges teendőket, amelyeket a nemorvos a betegeknél, a balesetet elszenvedetteknél tegyen. Ilyenek a mentőgyógymódok, a betegek, az öregek, a lábadozók ápolása. Röviden áttekinti a betegségeket, a töréseket, a fagyásokat, és minthogy a népszerű orvostant lelkészképző akadémián tanította „sajátlagos papi orvostan" címen ismerteti a lelkészek részére különlegesen szükséges egészségügyi ismereteket, így a haldoklókkal való bánást, a temetkezés egészségügyét.

Soltész Jánosnak e „Népszerű orvostan"-a kitűnően megírt, olvasmányos egészségügyi felvilágosító tankönyv, amely a későbbi ilyes jellegű munkáknak bátran szolgálhatott például.

5.

Soltész János nagy szorgalommal tanította az egészségtant a főiskolán. Főiskolai orvosi tevékenységéről *Diósadi Elekes György* is megemlékezett. Sorozatosan írta természetrajzi tankönyveit, vezetett iskolai szertárt, a természetbe kirándulni vitte diákjait. Tevékenységének mértéke minden képzeletet felülmúl. Kitűnő tankönyvíró. Az ismeretanyagot a hallgatóknak évenként előadva csiszolja, változtatja, formálja. Alig öt éves tanári működése alatt elkészül az „Egészségtudomány a nemzeti iskolák részére", amely három évtizeden keresztül állotta az idők próbáját, és további fél évszázadon át minden további iskolai egészségtan-könyv elkészítéséhez alapul szolgált. Orvosi gyakorlatot is folytatott, részben kollégiumi orvosként (13 éven keresztül), részben magánorvosként. A fennmaradt adatok szerint azonban, úgy látszik, nem találta meg a betegekhez a szerencsés kapcsolatot, és talán gyógyeredményei sem lehettek túlzottan jók. Így érdek-

lődése még inkább az oktatói tevékenység felé fordult, és valóban mint pedagógus szerzett általános elismerést.

A szabadságharc leverését követően, 1852-ben megszüntették a sárospataki akadémia különleges szervezetét. Akadémiaként csak a papnevelde maradt meg. Az addigi főiskolai humán- és reálképzést gimnáziumi formára változtatták, és figyelemmel arra a körülményre, hogy Ausztriában az egészségtan nem volt tantárgy a gimnáziumban, ezért ezt törlik a sárospataki gimnázium tananyagából is. Ezzel megszűnik Sárospatakon a „népszerű orvostan" tanítása. A „tanodai" orvosi tevékenységet a sárospataki születésű *Lengyel Endre* (1821. nov. 30.—1902. máj. 13.) veszi át.

Soltész János a továbbiakban gimnáziumi tanárként természetrajzot tanít. Sorra írja valóban korszerű, jól olvasható, érdekes természetrajz könyveit. Ezekkel és más munkáival sorozatosan nyeri a sárospataki akadémia pályadíjait. A Magyar Tudományos Akadémia is „megkoszorúzta" egy művét. Részt vesz a latin—magyar és a magyar—latin szótárak elkészítésében, amelyek orvosi tekintetben is — a bennük foglalt nagyszámú szakkifejezés miatt — jelentősek. 1870-ben szekéren utazott, a szekér felfordult, és Soltész János a baleset következtében elveszti bal szemét. 1872-ben vonul nyugalomba. A Bihar megyei Nagybajomban még egyszer orvosi gyakorlatot kezd, amelyet megromlott egészségi állapota miatt és előrehaladott kora következtében kellőképpen már nem tud ellátni. Testvérének, Soltész Ferencnek, aki a sárospataki akadémiának szintén tanára volt, visói birtokára húzódik vissza. 1879. március hó 6-án hunyt el a „műveltebb nemorvosok számára" tartott „népszerű orvostan" első — és mind máig újra létesítésre nem került tanszékének — professzora.

IRODALOM

Baronyai József: *Általános elvei a' köznépi orvostudománynak.* (Generalia popularis medicina principia). Pest, 1834.

Bugyi Balázs: A betegek kötelességei. Adalék az orvos és beteg kapcsolatához 125 évvel ezelőtt. *Orvosi Hetilap* 1977, *118*, 4, 220—221.

Bugyi Balázs: Az „egészségügyi felvilágosítás" első hazai tanszéke. *Egészségnevelés* 1977, *18*, 217—219.

Bugyi Balázs: V. Priessnitz und die ungarische Medizin. *Erfahrungsheilkunde* 1977, *26*, 166—168.

Buza János: Emlékbeszéd Dr. Soltész János, a főiskola volt orvosa és tanára felett 1880. június hó 29-én. *Jelentés a sárospataki református főiskola (akadémia és gimnázium) állapotáról az 1879/80. iskolai évre.* Szerk.: Mitrovics Gyula—Buza János.

Diósadi Elekes György: A sárospataki főiskola orvostanárai és egészségügye. *Orvosi Hetilap* 1932, 1137—1139., 1157—1159.

Friedrich Ildikó: Az egészségügyi kultúra hiányának okai a 18. századi Magyarországon. *Comm. Hist. Artis Med.* 1977, *82*, 65—89.

Réti Endre: Az egészségnevelés és prevenció eszméje egy pesti orvosdoktori értekezésben. *Eü. Min. Egészségügyi Felvilágosítási Központ Évkönyve 1968/69.* Bp. 1969. 138—143.

Réti Endre: *Egykori doctori dissertatiók.* Bp. 1974.

Szinnyei József: *Magyar írók élete és munkái* XII. köt., Bp. 1908.

Soltész János: *Népszerű Orvostan (Medicina popularis) műveltebb nemorvosok számára.* Sárospatak, 1851.

Soltész János: *Egészségtudomány nemzeti iskolák számára.* Sárospatak, 1839. (II. kiad.: *Egészségtan az elemi iskolák számára.* 1846., III. kiad. 1861.)

Takács Béla: A Sárospataki Főiskola Betegsegélyező Egylet történet. *Comm. Hist. Artis Med.* 1962 (24), 148—166.

B. BUGYI
(1911 – 1982)

KABAY JÁNOS EMLÉKE KÉPZŐMŰVÉSZETI ALKOTÁSOKON

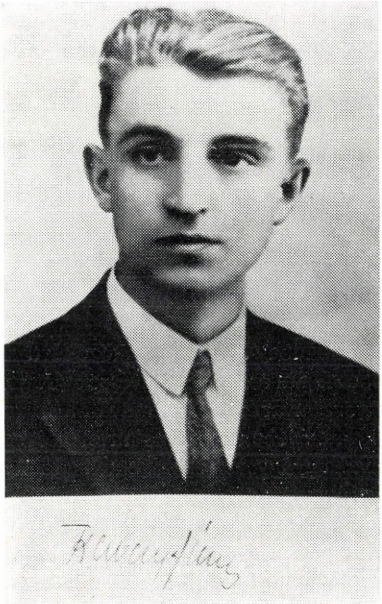
IFJ. MENNER ÖDÖN

A magyar feltalálók közül Kabay János azok közé tartozik, kinek személyével halálát követően talán a legtöbbet foglalkoztak a művészek *(1. ábra)*. Fiatalon tűnt fel nemzetközileg elismert és nagy port kavart szabadalmával: a száraz mákszalmából való morfin előállításával, és életének 40. évében tragikus hirtelenséggel távozott az élők sorából. Életrajzával és munkásságával a gyógyszerészet kiemelkedő publicistái foglalkoztak a magyar sajtó különböző kiadványaiban, az általa alapított büdszentmihályi Alkaloida Vegyészeti Gyár RT (Ma: Tiszavasvári Alkaloida Vegyészeti Gyár) története könyv alakban és doktori értekezésként feldolgozást nyert. Jelen cikkemben nem foglalkozom életrajzának és munkásságának részletes ismertetésével csupán csak vázolom, mert célom a hálás utókor által Kabay Jánosra emlékező művészeti alkotások megismertetése.

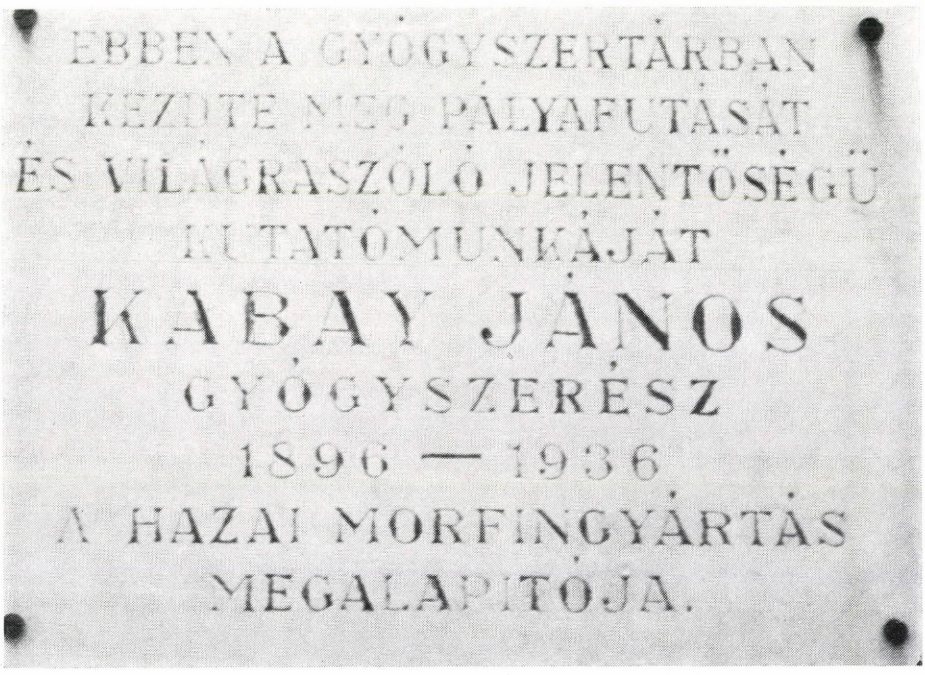
Kabay János életrajzát tőmondatokban következőkben lehet összefoglalni: Szent-Mihályon (1908-tól Büdszentmihály, 1950-től Tiszavasvári) községben született Kabay József főjegyző és Deák Piroska házasságából, ötödik gyermekként, 1896. december 27-én. Érettségi után Budapesten műegyetemi tanulmányokba fogott, de az I. világháború miatt, majd azt követően anyagi okok miatt nem állt módjában folytatni. Péter bátyjának támogatásával 1920-ban beiratkozott Budapesten gyógyszerésznek és tanulmányait kitűnő eredménnyel fejezte be. Ezt követően rövid ideig dolgozott Hajdúnánáson Péter bátyjának gyógyszertárában *(2. ábra)*), majd 1924-ben Budapestre ment dolgozni a Gyógynövénykísérleti Állomásra. Itt ismerkedett meg feleségével, dr. Kelp Ilona vegyész-doktornővel, nélkülözhetetlen munkatársával. Közösen dolgozták ki a zöld mákból való közvetlen morfin gyártás technológiáját, melynek szabadalma alapján 1927-ben Kabay János szülőfalujában, Büdszentmihályon gyárat alapítottak. 1931-ben újabb találmányi bejelentése nyert bejegyzést, melyben az éretlen mákszalmát használta fel morfin és társalkaloidák előállítására. Életét tragikus hirtelenséggel fejezte be 1936-ban egy műtét után fellépő komplikáció miatt. Emberi magatartása, kitartása és szorgalma példaként állhat minden fiatal számára. Emlékét méltán őrzi kegyelettel az utókor, minek egyik bizonysága a most bemutatásra kerülő művészi alkotások száma és sokfélesége.

FESTMÉNYEK, GRAFIKÁK

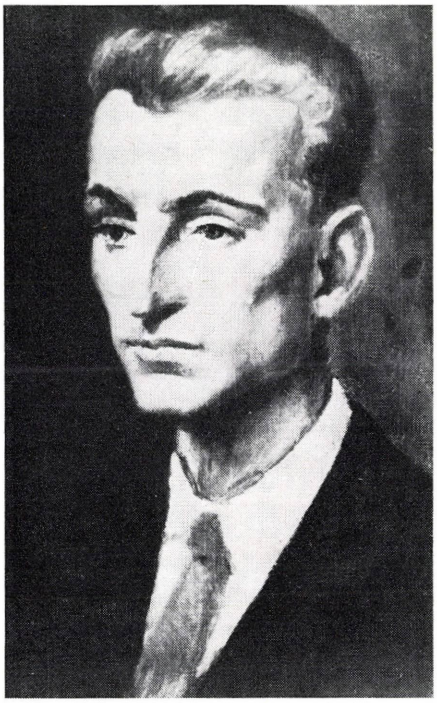
1. Portré, olaj, vászon (3. ábra). Alkotója: *Emánuel Béla* festőművész, készítés ideje: 1935. A festmény a Tiszavasvári Alkaloida Vegyészeti Gyár házi múzeumában látható. — A festmény sötét tónusú, Kabay Jánost soványra fogyva, csontos arcvonásokkal, testileg és lelkileg megviselt emberként ábrázolja. Készítésekor még sem Kabay, sem pedig az alkotó művész nem tudta, hogy közel fél év elmúltával halott lesz Kabay János.



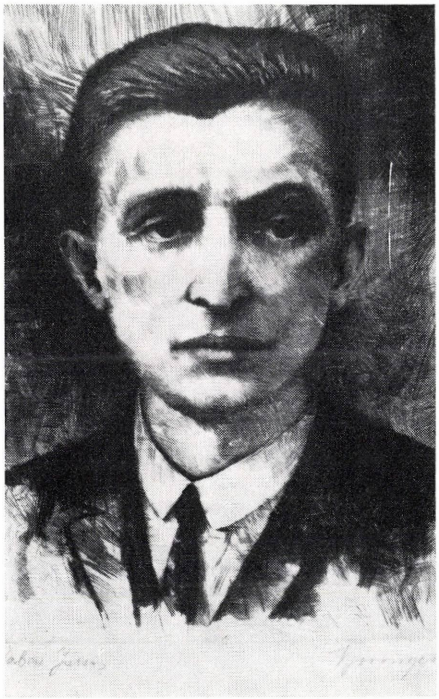
1. ábra


EBBEN A GYÓGYSZERTÁRBAN
KEZDTE MEG PÁLYAFUTÁSÁT
ÉS VILÁGRASZÓLÓ JELENTŐSÉGŰ
KUTATÓMUNKÁJÁT
KABAY JÁNOS
GYÓGYSZERÉSZ
1896 — 1936
A HAZAI MORFINGYÁRTÁS
MEGALAPÍTÓJA.

2. ábra



3. ábra



4. ábra

2. Portré, rézkarc, 30×40 cm-es papíron 20×30 cm-es rézlemezzel nyomva *(4. ábra)*. Alkotója: *Boros Géza* grafikus. Az alkotás Kabay halálát követően, az 1. ábrán látható, 1933-ban készült útlevél-fénykép alapján készült. Az arcvonások teljesen idegenek, és nem tartozik a sikeresnek mondható Kabay ábrázolások közé.

3. Portré, rézkarc, 30×40 cm-es papíron, 20×30 cm-es nyomólemezzel nyomva *(5. ábra)*. Alkotója: *Emánuel Béla.* A portré eredetije fatáblára olajtechnikával készült 1936-ban; Törökszentmiklós gyógyszertárában látható. Rézkarc sokszorosítására az 1960-as évek végén került sor. Az olvashatatlan szignálás miatt sokáig Urbán Béla festőművész alkotásának tartották, kinek portréja azonban nyomtalanul eltűnt.

4. Portré, rézkarc, 30×40 cm-es papíron, 20×30 cm-es nyomólemezzel nyomva *(6. ábra)*. Alkotója: *Nagy Zoltán* grafikus, készítés ideje· 1979. A rézkarc a Képőművészeti, Alap kijelölése alapján a Képcsarnok által megjelentetett Nagy magyar gyógyszerészek c. kiadványhoz készült az 1. ábrán látható igazolvány-fénykép alapján.

DOMBORMŰVEK, SZOBROK

5. Dombormű *(7. ábra)*, 100×75 cm-es szürke márvány emléktáblán 50×40 cm-es, jobbra tekintő, bronz Kabay-profil. Alkotója: *Boldogfay Farkas Sándor* szobrászművészt, készítési ideje: 1946. Az alkotás Kabay János halálának tizedik évfordulójára készül,

5. ábra

6. ábra

Büdszentmihály község előljáróságának megrendelésére. Tiszavasvári, Szabadság tér 2. sz., a szülőháza helyén álló épület térre néző falán van elhelyezve. Felirata a következő:

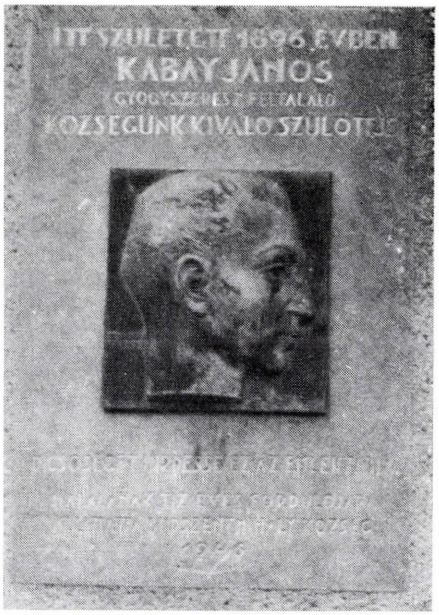
6. Emlékmű *(8. ábra)*. Anyaga: terméskő beton vakolással. Kabay halálának tizedik évfordulójára, 1946-ban a gyár udvarán, volt dolgozói emelték. Az emlékmű falában 50×30 cm-es kőlapon négysoros szöveg olvasható:

TUDÁSÁT, JÓSÁGÁT ÖRÖKKÉ ŐRIZZÜK
HALÁLÁNAK 10 ÉVES ÉVFORDULÓJÁRA
HŰ MUNKATÁRSAI
1946 JANUÁR 29

ITT SZÜLETETT 1896 ÉVBEN
KABAY JÁNOS
GYÓGYSZERÉSZ FELTALÁLÓ
KÖZSÉGÜNK KIVÁLÓ SZÜLÖTTE

A dombormű alatt:

DICSŐSÉGÉT HIRDESSE
EZ AZ EMLÉKTÁBLA
HALÁLÁNAK TÍZ ÉVES
FORDULÓJÁRA ALAPÍTOTTA
BÜDSZENTMIHÁLY KÖZSÉG 1946.



7. ábra

A tábla alatt kovácsolt vasból készült, két, keresztbe tett babérág között három szál mákgubó. Készítője és a felirat vésnöke: *id. Tarnai Gyula*, az Alkaloida Vegyészeti Gyár dolgozója.

7. Egészalakos szobor *(9—10. ábra)*. Alkotója: *Boldogfay Farkas Sándor* szobrászművész. Anyaga: nemesített alumínium. A szobor a büdszentmihályi (tiszavasvári) gyár udvarán, a gyár dolgozói által 1946. évben emelt emlékmű tetején kapott helyet Kabay János halálának huszadik évfordulóján, 1956-ban. A szobor Kabayt munkaköpenyben, jobb kezében kémcsövet maga elé tartva ábrázolja.

8. Dombormű *(11. ábra)*. A 7. sz. szobor talapzatának jobb, illetve baloldalán felirat, a középsőn pedig dombormű látható. A baloldal szövege három sorban: KÜZDÖTT / TEREMTETT / ALAPÍTOTT; a jobb oldal szövege: MUNKÁS / SZELLEME / VELÜNK. A középső oldalon levő dombormű felett: Kabay János felirat, alatta pedig a születés és halálozás évszámai: 1896—1936 látható. A domborművön a gyárépület

8. ábra

9. ábra

10. ábra

11. ábra

12. ábra

felett fáklyát tartva lebegő női alak Kabay Jánosnak a gyógyszeriparban végzett úttörő munkáját szimbolizálja. A központi figura Kabay János, aki felemelt bal kezében tartott kémcsövében felfedezésének eredményét mutatja a baloldalt elhelyezkedő, az egész népet jelképező négy alaknak.

9. Mellszobor *(12. ábra)*. Alkotója: *Boldogfay Farkas Sándor* szobrászművész, készítés ideje: 1956. Anyaga: nemesített alumínium. 5 példányt öntöttek belőle.

10. Mellszobor *(13. ábra)*. Alkotója: *Boldogfay Farkas Sándor* szobrászművész, készítés ideje 1956 (1957?) Anyaga: nemesített alumínium. 5 példány készült belőle.

A 9. ill. a 10. sz. mellszobrok a 7. sz. szobor fej-tanulmányai. Az 1956-os jubileumi emlékbizottság megrendelésére készültek a Kabay János nevét felvevő közintézmények számára. A két szoborváltozat példányai a következő helyeken található:

1. Alkaloida Vegyészeti Gyári házi múzeuma, Tiszavasvári
2. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Budapest
3. Vasvári Pál Múzeum, Tiszavasvári
4. Kabay János Általános Iskola, Tiszavasvári
5. Kabay János gyógyszertár, Hajdúnánás
6. Kabay János gyógyszertár, Győr
7. Alkaloida Vegyészeti Gyár műszaki könyvtára, Tiszavasvári
8. Alkaloida Vegyészeti Gyár villamosüzemi vezénylőterme, Tiszavasvári.

Két példány lelőhelye számomra ismeretlen.

13. ábra

11. Egészalakos síremlék dombormű *(14. ábra)*. Alkotója: *Boldogfay Farkas Sándor* szobrászművész, felavatva: 1937. november 5-én, a budapesti farkasréti temetőben (13. parcella, 1. sor, 280. sz. sírhelye.) Anyaga: fehér márvány, műkő alapon. A domborművön Kabay János jobbra tekintő álló alakja látható, kezében kémcsővel és száras mákgubókkal.

14. ábra

15. ábra

ÉRMEK

12. Egyoldalas érem *(15 ábra)*. Alkotója ismeretlen. Anyaga: bronz, 38 mm. Babérkoszorúval övezett gyógyszerészeti címer, felül 1848, alul 1948. évszámokkal, a köriratban KABAY JÁNOS EMLÉKÉREM. Az 1848—49. forradalom és szabadságharc emlékére 1948-ban megrendezett centenáris ünnepségre készítette a gyógyszerészi ünnepségek rendezőbizottsága, mely Kabay Jánost tekintette eszményképének, és néhány személynek elismerésként nyújtották át.

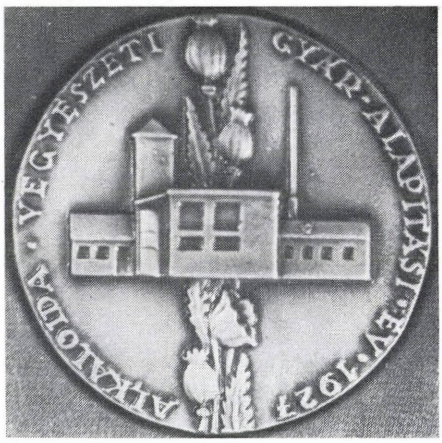
13. Kétoldalas érem. Alkotója: *Boldogfay Farkas Sándor* szobrászművész, készítés ideje: 1956. Anyaga: bronz, 70 mm. Kabay János halálának huszadik évfordulójára rendezett ünnepségekre csináltatta a jubileumi emlékbizottság, a gyár törzsgárdájának és kiváló dolgozóinak megjutalmazására. Az érem adományozása selyem bélésű dobozban, valamint márványba ágyazott díszesebb kivitelben történt.

a) Előlap *(16. ábra)*: Kabay János jobbra tekintő profilját ábrázolja. A nyaki résznél az alkotó művész neve: B. Farkas S; köriratban: KABAY · JÁNOS · A · MAGYAR · MORFINGYÁRTÁS · MEGALAPÍTÓJA · 1896—1936 ·

b) Hátlap *(17. ábra)*; Középen a gyár régi épületei, valamint az érem alsó peremétől a felsőig felfutó leveles mákfejek és virágok láthatók. Köriratban: ALKALOIDA · VEGYÉSZETI GYÁR · ALAPÍTÁSI · ÉV 1927

Az emlékéremből 1967-ben a 40. majd 1977-ben a gyár 50. éves évfordulójára újabb példányok készültek, melyek az eredetitől ötvözetben, valamint átmérőben (70 mm helyett 65 mm) különböznek.

16. ábra



17. ábra

18. ábra

19. ábra

14. Egyoldalas érem *(18. ábra)*. Alkotója: *Tóth Sándor* szobrászművész, készítés ideje: 1976. Anyaga: bronz, 80 mm. Az érem Kabay Jánost szemből ábrázolja. A fej bal oldalán: KABAY, míg a jobboldalán: JÁNOS, köriratában: A MTESZ SZABOLCS MEGYEI SZERVEZETE, a jobb váll fölött a művész mesterjegye: TS olvasható. (Megrendelő a Műszaki és Természettudományos Egyesületek Szövetsége Szabolcs-Szatmár megyei Elnöksége.)

15. Egyoldalas érem *(19. ábra)*. Alkotója: *Tóth Sándor* szobrászművész, készítés ideje: 1976. Anyaga: bronz, 80 mm. A 14. sz. érem módosított változata. Változatlan maradt az érem mérete és körirata, viszont a portrén javítások történtek; Kabay neve az érem baloldalára a körirattal párhuzamos ívben, a születés és halálozás évszámai, 1896—1936, a jobb oldalra kerültek, mélyített betűkkel. Az érmet a Műszaki és Természettudományos

20. ábra

21. ábra

22. ábra

Egyesületek Szövetsége Szabolcs-Szatmár megyei Elnöksége kiváló egyesületi aktívák és pályájukon eredményes munkásságot kifejtő tagok évenkénti kitüntetésére alapította 1976. március 12-én.

16. Kétoldalas érem. Alkotója: *Asszonyi Tamás* szobrászművész. Anyaga: bronz, 75 mm. Az érmet a Magyar Gyógyszerészeti Társaság rendelte meg a gyógyszerkutatásban kiemelkedő személyek elismerésére. Az érem alapítása Kabay János halálának negyvenedik évfordulóján, 1976-ban történt, azóta adományozzák.

a) Előlap (20. ábra): Enyhén homorított felületű; baloldalt Kabay János arcképe szemből, alatta a művész mestejegye: AT. A fej mellett jobboldalon hat sorban egymás alatt: KABAY / JÁNOS / GYÓGY / SZERÉSZ / 1896 / 1936.

b) Hátlap (21. ábra): 8 mm-es betűkkel öt sorban: MAGYAR / GYÓGYSZERÉSZETI / TÁRSASÁG; 7 mm-es betűk kel alatta: GYÓGYSZERKUTATÁSI / MUNKÁSSÁGÉRT. Utolsó sor alatt díszítés.

JELVÉNY

17. Tervezője: *Hock László*, kivitelező: a Magyar Állami Pénzverde *(22. ábra)*. Anyaga: sárgaréz zománc betéttel, mérete: 35×25 mm. Az 1967-ben Nyíregyházán megrendezett tudományos konferencia résztvevői részére a Magyar Gyógyszerészeti Társaság, a Szabolcs-Szatmár megyei Gyógyszertári Központ, valamint az Alkaloida Vegyészeti Gyár rendező bizottsága rendelte.

METSZETT SÍKÜVEG

18. Alkotója: *Báthory Júlia*, készítés ideje: 1957. Mérete: 150×180 cm. (Vázlat: *23*, a kivitelezett alkotás: *24. ábra)*. Budapest, a Lenin körút és Rákóczi út kereszteződésénél levő 801. sz. gyógyszertár vénykészítő falában látható a Rákóczi úti árkádok alatt. A figurális kompozíció laboratóriumi munka közben ábrázolja Kabay Jánost. A profilból

23. ábra

24. ábra

ábrázolt Kabay ölébe helyezett bal kezével száras mákfejeket, a maga elé tartott jobb kezében a már készterméket tartalmazó üveget tartja, melynek felirata: MO (morfium). A jobb felső sarokban egy gyár stilizált körvonalai láthatók, utalás arra, hogy a gyógyszerészet túllépett a hagyományos patika falain belül történő gyógyszerkészítés határain.*

Ö. MENNER, jun.
Pharmacist
Vásárosnamény, Hungary, H–4800

* Köszönetet mondok dr. Zalai Károly docensnek, a SOTE Egyetemi Gyógyszertár igazgatójának, hogy érmeit rendelkezésemre bocsátotta; Hajdu Sándornak, a tiszavasvári Alkaloida Vegyészeti Gyár dolgozójának a fotók elkészítéséért, és dr. Puskás Miklósnak hasznos tanácsaiért, melyek cikkem megírását lehetővé tették.

KÖNYVEKRŐL

Antall József: *Pictorial History of European Medicine and Pharmaceutics.* Budapest, Corvina Kiadó, 1981. 22 pp., 92 ill.

One of the most efficient ways of diffusing knowledge of the historical sciences including the history of medicine is the well arranged museum exhibition. J. Antall's Pictorial History of European Medicine and Pharmaceutics, brought out in the decorative edition of Corvina Press, presents the great periods of European medicine and pharmaceutics through a rich selection of illustrations drawn from the material of several European museums. A variety of topics are covered by the 92 coloured pictures.

We can see the characteristics findings of ancient primitive medicine, magical representations of body and limbs, proofs of trephening practice. We can follow the evolution of medical instruments. We can see Roman remains from Pannonia, medieval and modern instruments, important relics from 19th century Hungary: a reconstruction of Czermak's laryngoscope, Frigyes Korányi's stethoscope. Excellent genre paintings revive the work of past doctors, activity in the alchemist's workshop. We can delight in some pieces of the world-famous anatomic waxworks from the Josephinum in Vienna. A rich material of apothecary vessels is presented. Pharmacy interiors of extraordinary beauty, officines of superb furniture are revealed to us; as many masterpieces of the Spanish-Moresque, Central-European Baroque or Victorian English styles. The museum guide concludes with the material relating to Ignác Semmelweis.

The author's introduction wishes to direct the lay reader as well. It gives a concise sketch on the main chapters of medical and pharmaceutical history in Europa, on the prevailing trends, in the context of the great events of history and science history. It also sums up the achievement of great persons representative of periods and tendencies.

As it is usual with summaries forced into such a narrow scope, the characterizations can be merely indicative. We can say, however, that these data grasp the essential and serve as due guide for the educated reader. This is especially true for the presentation of Hungarian medical historical material from the 19th century. It is all the more pleasing, since this publication was issued in English, French, Germain and Russian versions beside the Hungarian one, thus allowing the foreign reader to get information on the least known Hungarian conditions as well.

Last but not least it is worth mentioning that more than a half of the pictures relating to the relics of European medicine and pharmaceutics are from the Semmelweis Museum. It means also a well deserved propaganda for this excellent institution.

Győző Birtalan

Ariés, Philippe: *The hour of our death.* Transl. by Helen Weaver, London, Allen Lane, 1981. 651 p.

Nincs társadalom, amely ment lenne a tabuktól. A mi korunk társadalmai már-már természetellenes módon zárkóznak el a haláltól, a mai világ legfőbb tabujától. Pedig a halál nem állt mindig kívül az életen, valaha, nem is olyan rég, még az élet, a társadalmi élet része volt.

P. Ariés, a világszerte ismert társadalomtörténész, a nyugati keresztény civilzáció és a halál viszonyának fejlődéstörténetét követi végig könyvében. A kora középkor embere, kit sokkal inkább közrefogott és meghatározott társadalma és e társadalom világnézete, mint bennünket, egyéni életének végét nem tekintette a lét végének, a mai embernél sokkal erősebben érezve a halál és az élet egymásrautaltságát. A X—XI. századtól azonban, ahogy a mindennapi életben egyre nagyobb szerepet kapott az egyéniség, a gondolkodás is egyre énközpontúbbá vált. Az utolsó ítélet újraértelmezése megsemmisítette a biztos üdvözülés vigaszát, az én halála egyre tragikusabb eseménnyé és az egyén életét lezáró halál lassanként azzá a kétes sötétséggé lett, amelynek mi nézünk elébe.

A társadalom e reménytelen véggel szemben előbb mindent átszövő halálkultusszal, majd a halál leplezésével, elhallgatásával, semmibevevésével próbált és próbál védekezni. Ariés szerint ez a gyakorlat beteges és elítélendő. A halált újra az élet részeként kell elfogadnunk, mint az ókor s az ókor nyomán a kora középkor embere tette, hiszen csak ily módon szabadulhatunk meg az emberhez méltatlan érzéstől, a félelemtől.

A francia kutató igen nagy, főként művészet- és kultúrtörténeti anyagra támaszkodva fejti ki véleményét. Beszél mindarról, ami a halállal összefügg: a halál módozatairól, az ezekkel kapcsolatos társadalmi szemléletről, a temetkezési szokásokról, az egyének és a társadalmak halálfelfogásáról, s eközben távoli, ám meglepően azonos szemléletű korokat kapcsol össze az igazi tudósok csodálatos társítóképességével, gondolatébresztő módon. Sajnos a szerző a keresztény civilizációt Franciaországgal és Angliával azonosítja, és a Rajnától keletre történtekről szinte nem is vesz tudomást, így igazán hatalmas anyag földolgozásával sem adhatott teljes képet a vizsgált tárgyról. Néhol az adatok sem pontosak. (A magyar olvasót különösen bosszanthatja, ha az 1279-es budapesti [!] zsinatról olvas. 12. p.)

A mű azonban mégis lenyűgöző és ennek nem csak a nagy terjedelem az oka, hanem a feldolgozás sok-sok szempontja, az élvezetes előadásmód, a számtalan érdekesebbnél érdekesebb történet. A „Halálunk órája" mindenképp a kultúrtörténet nagy alkotásai közé sorolható, és kézikönyve lesz a jövőben mindazoknak, akik e témával, a halál történetével kívánnak foglalkozni.

A könyvet illusztrációs anyag, jegyzetek és tárgymutató egészíti ki.

Magyar László

Block, Werner: *Der Arzt und der Tod* in Bildern aus sechs Jahrhunderten. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1966. 194 S., 173 Abb.

A fenti könyv két részre osztott munka: az első részben a halál ábrázolásának történetével foglalkozik, általánosságban. A címnek megfelelően 600 évre visszapillantva bemutatja a szerző a halál gondolatának pszichológiai szempontú ábrázolását. Részletesen foglalkozik a haláltánc fogalmának felépítésével és e téma körülhatárolásával; a gondolatkört szűkítve áttekinti a haláltánc ábrázolásának évszázados fejlődését.

A második részben tér át a szerző a címben szereplő témakörre: az orvos és a halál kapcsolatára, ill. annak ábrázolására. Ebben a részben először tisztázza a halál jelképét az emberekkel való küzdelem során és az orvos világában, majd részletesen taglalja az *orvos szerepét:* a halál körtáncában, a halállal való küzdelmében. Külön fejezetben tárgyalja az orvost, mint a halál áldozatát. Az orvos világából kiemeli annak tevékenységei közül a tanulmányokat, a praxist, a betegséget és végül a halált. Allegorikus ábrázolásokat is bemutat az orvosról és a halálról. Már-már groteszk gondolatot takar az a megfogalmazás, amelyet az egyik alcím visel: az orvos, mint a halál segítője és a halál, mint az orvos segítője. És végezetül az orvos és a halál a karikatúrákban. E két utóbbi témakört is gazdagon illusztrálja a szerző. Az anyag természeténél fogva kevesebb az ábra a XV. századból, mint a későbbiekből, de ennek ellenére rangos illusztrátorokat, rézmetszőket, grafikusokat, festőket stb. sorakoztat fel mondanivalójának alátámasztására. Az illusztrációk gazdag sorát a Schedel-világkrónika nürnbergi 1493-as fametszete nyitja meg. Európa legtöbb népének képviselője megjelenik az illusztrátorok között, egészen a szerzőnek 1964-ben készült tollrajzáig, amely a „Mors triumphator" címet viseli.

A kötetet a haláltánc irodalma zárja. *Sergő Erzsébet*

Bosch, Klaus: *Zur Vorgeschichte chemiatrischer Pharmakopöepräparate im 16/17. Jahrhundert.* Braunschweig, 1980. 224 p. (Veröffentlichungen aus dem Pharmaziegeschichtlichen Seminar der Technischen Universität Braunschweig. Band 21.)

A Schneider professzor vezette braunschweigi iskola a gyógyszertörténeti kutatás fellegvára. Erről győz meg bennünket a tanszéki kiadványok 21. kötete is. A korábbi tanulmányokban már feldolgozták, azonosították a különböző korszakok gyógyszerkönyveiben előforduló készítményeket, így a iatrokémia korszakának (1600—1670) gyógyszereit is. A figyelem elsősorban természetesen a kémiai termékekre és egyes gyógyszerformákra irányul.

Klaus Bosch pedig azt vizsgálja ebben a kötetben, hogy egy anyag, egy gyógyszer vagy gyógyszercsoport az újkor kezdetén honnan származik, ki a felfedező, milyen utat tesz meg a felfedezéstől a hivatalos gyógyszerkönyvig? Vizsgálati anyaga adott azáltal, hogy azokat a gyógyszereket tárgyalja, amelyek a iatrokémia előtti és alatti korszakban mint újonnan felvett gyógyszerek jelennek meg a gyógyszerkönyvekben. Szám szerint 9 a iatrokémia előtti (16. század), 8 a korai iatrokémia idejében és 71 a iatrokémia korszakában hivatalos.

Könyvében először a vizsgált gyógyszerek felfedezőit mutatja be röviden. Az életrajzukból és a munkásságukból csak annyit közöl, amennyi a téma szempontjából fontos. Összesen 24, a 16—17. században élt szerző 72 könyvét dolgozta fel. 16 szerzőről részletesebben ír, ezek: Paracelsus, Matthiolus, Gesner, Andernacus, Wecker, Thurneysser, Quercetanus, Penot, Libavius, Thoelde, Croll, Beguin, Hartmann, Renodaeus, Sala, és Mynsicht. Csak a nyomtatásban megjelent műveiket vizsgálja. A 16. századnál korábbi szerzőkről csak említést tesz, jelezve, ha van korábbi adat is. Minden szerzőnél bemutatja, hogy hány készítmény fordul elő műveiben. Vizsgálja azok eredetiségét, azaz, hogy a szóban forgó gyógyszer(ek)nek feltalálója-e a szerző. Végül a szerző előiratainak minőségéről, használhatóságáról, egyáltalán érthetőségéről szól. Az utóbbi komoly probléma a korban, mert előfordul, hogy csak a gyógyszer nevét, vagy csak

nagyjából megadott előiratát tartalmazza egy mű. Különösen áll ez Paracelsusra, akinek egyes alkímiai szakkifejezéseit csak a korabeli beavatottak érthették meg.

A könyv második része az említett 88 készítmény elemzését tartalmazza. Röviden ismerteti az előállítás módját és annak változatait. Majd egy rövidítési rendszer segítségével minden gyógyszerről megtudhatjuk többek között a következőket:

1. Nevének első és későbbi említői, neve a gyógyszerkönyvekben.
2. Előiratának első és további leírói, előirata a gyógyszerkönyvekben.
3. Hasonló előirat első és későbbi közlői. Hasonló előirat a gyógyszerkönyvekben stb.

A könyv függelékében rövidítések és jelzések alkalmazásával szerzőnként találunk kimutatást a műveiben előforduló gyógyszerekről. Ennek olyan a beosztása, hogy segítségével könnyen képet alkothatunk az egyes szerzők gyógyszertörténeti szerepéről. Kiolvasható belőle például Paracelsus vitathatatlan elsőbbsége a kémiai gyógyszerek leírása és bevezetése terén. Végül a felhasznált források és gyógyszerkönyvek bibliográfiáját és bőséges irodalomjegyzéket, valamint név- és tárgymutatót tartalmaz a könyv.

Bosch könyve így egy nagyon fontos kézikönyv lehet a kutatók számára. Tárgyalási módjánál fogva sokszorosan több ismeretanyagot nyújt, mint ahogy azt terjedelméből gondolhatnánk.

Grabarits István

Bratescu, G. (Szerk.): *Din tradițiile medicini și ale educației sanitare. Studii și note.* Editure Medicala, Bucuresti, 1978. 631 p.

A neves bukaresti orvostörténész emlékének, Juliu Gelehrternek (1903—1967) szentelt kötet elején megtaláljuk fényképét, a kötetben magában Benone Duțescu és Nicolae Marcu idézik fel a neves tudóst, ismertetve és értékelve tudományos munkásságát. Párizsban járta az egyetemet, és a „toxicomániák" tárgyában írt értekezésével szerezte meg az orvosi doktorátusát. Kutatásai azután az orvostörténelmi területre mentek át: foglalkozott a román orvostörténetírás nagyjaival, értékeli és népszerűsíti a progresszív orvostudósokat és orvostudományt, s igyekszik maga és tanítványai révén az orvostörténeti emlékeket az irattárakban fellelni, összegyűjteni és feldolgozni.

A kötet 68 tanulmányt és adattári közlést tartalmaz. Ezek általában érdekes munkák, melyek a romániai orvostörténelem számos eddig nem ismert adatát tartalmazzák, újabb szempontok alapján történő orvostörténelmi problémákat sorakoztatnak fel. Az áttekinthetetlenül nagy anyagból csak a közös múltunkat érintő közléseket soroljuk fel. A feltehetően a magyar népnévre utaló, „hongre"-nak nevezett herélt lovakat értékeli mezőgazdaság-történeti vonatkozásban az agrártörténész N. Vatamanu. Eug. Glück (Arad) a bencés rend által fenntartott, régi lipovai kórház részére Zakach M. által végrendeletileg tett adományt tartalmazó okiratot ismertette. A brassói Gernot Nussbächer a segesvári borbély céhnek a 16. századból fennmaradt írásos dokumentumait mutatja be. A brassói Caius T. Jiga a Brassó és környéke gyógyszertárainak megszervezését és ellenőrzését taglalja az 1600—1848 közötti időszakban. Arnold Huttmann — jelenleg az aacheni egyetemen docens — az erdélyi Bartholomäus Bausner törekvéseiről számolt be, amelyekkel a vérkeringés élettanát kívánta megismerni. Gabriela Rusu (Kolozsvár) az erdélyi bányavidékek 1770—1830. évek közötti orvosi és egészségügyi ellátásáról írt.

Heinz E. Müller-Dietz (Nyugat-Berlin) a dunai hercegségek orvosi tekintetben érdekes orvosi vonatkozású adatairól írt az 1768—1774-ben vívott orosz—török háború kapcsán. Spielmann József (Marosvásárhely) a felvilágosult erdélyi orvosoknak a 18. században végzett orvosi felvilágosító munkáját ismertette. Franz Damatirca (Jassy) az 1918 előtti erdélyi pellagra megbetegedésekről írt, bőségesen felhasználva a korabeli magyar orvosi irodalmat. A bukaresti Em. Gheorghiu és Rodica Bikis Valeriu L. Bologának az egészségügy népszerűsítéséről írott néhány kiadatlan kéziratáról értekeznek. Izsák Sámuel (Marosvásárhely) a román „Astra medicala" történetéből idéz fel érdekes részleteket.

A Bratescu által szerkesztett értékes munka jó áttekintést ad azokról a kérdésekről, amelyek a romániai orvostörténészeket foglalkoztatják.

Bugyi Balázs

Brentjes, Burchard—Richter, Siegfried—Sonnemann, Rolf: *Geschichte der Technik*. Herausgeg.: Sonnemann, Rolf. Leipzig, 1978., ill. S. 502.

Amit általában számunkra a történelmi fejlődés jelent, jelenti egyben a technika fejlődésének történetét is, annak összes kölcsönhatásával és ellentmondásával együtt. Fejlődésének, alakulásának megértéséhez azonban funkciójuk és tartalmuk legalább részleges ismerete is elengedhetetlenül szükséges.

A technika történetének áttekintése a történelmi korszakok beosztását követve, a kőkorszaktól (emberréválás, vadászat, gyűjtögetés stb.) a legmodernebb technikai berendezések (computerek, űrkutatási eszközök stb.) bemutatásáig tart.

Az anyag bonyolult és szerteágazó voltára való tekintettel a szerzők az előszóban elvetik feldolgozásukban a teljesség lehetőségét. Magyarázatképpen elégségesnek tartva azt a szempontot, hogy egy ember élete folyamán milyen mennyiségű technikai ismeretet képes szerezni, amikor ezen ismerkedés már egészen kisgyermekkorban a játékszereken keresztül megindul.

Választ kap azonban az olvasó a történeti feldolgozás során — az emberiség fejlődési szakaszait szem előtt tartva — arra is, hogy milyen történelmi körülmények játszottak döntő szerepet a technika tökéletesedésének történeti folyamatában, s közülük melyek voltak ennek a folyamatnak előmozdítói illetve gátlói.

A könyvet kiválóan válogatott illusztrációs anyag, részletes irodalomjegyzék, név- és tárgymutató teszi teljessé s nyújt a könnyű eligazodáshoz segítséget.

B. Szalkay Judit

Cogliati Arano, Luisa (Hrsg.): *Tacuinum Sanitatis. Das Buch der Gesundheit*. Einführung von Heinrich Schipperges und Wolfram Schmitt. München, Heimaren Verlag, 1976. 154 p. 243 ill.

Az ókori görög orvostudomány tanításait az arab szerzők a X. sz.-tól a kalifátus udvarában összefoglalták. Ezeket olyan módon fogalmazták meg, hogy elsősorban az egészség megóvását tartották szem előtt. Az áttekinthetőség kedvéért átalakították a tanításokat és kis táblázatokat készítettek. A görög szakirodalom természetesen bizánci és latin elemeket is felvett és továbbított. Az első ismert arab összefoglalója ezeknek a táblázatoknak Ibn Butlan „Tanítás a helyes életmódról" címmel; arab nevén Taquim

As-Sihha. Ebből kopott le a név Tacuinumra. Latinra valószínűleg már a XIII. sz.-ban lefordították, nyomtatásban pedig először 1531-ben jelent meg, ugyancsak latinul. A XIV—XV. sz.-ban megjelenő és elterjedő latin fordítások már számos, arab eredetre utaló miniatúrát is tartalmaznak.

Az illusztrált kéziratos és nyomtatott „Tacuinumok" az egész ismert világon elterjedtek. A terjedés során az eredetileg 364 verset tartalmazó egészségügyi tanácsok az évszázadok során 1000-re növekedtek. Használatuk általános volt a XVIII. sz.-ig.

Összesen öt Tacuinumot ismerünk. Ezek közül a legrégebbi a trecento végéről származó római Tacuinum. A Tacuinák létezéséről a kutatók a XIX. sz. legvégén szereztek tudomást.

Kötetünk elsősorban a még nem publikál lüttichi Tacuinum színes miniatúráiból közöl. Egyben összehasonlítja ezeket a párizsi, bécsi és római kötetek anyagával. Említést tesz még a roueni kódexről is. Első fejezetében keresi a Tacuinum helyét az orvostörténelemben. Második fejezetében foglalkozik az eredettel, tartalommal, formával, illusztrációkkal; a kéziratos eredeti példányokkal, azután az illusztrációk eredetével, helyével a művészettörténetben.

A szöveggel egyenértékű képekből 48 színes táblát találunk a kötetben, ezt követi a lüttichi 91 fekete-fehér tábla, valamint a többi Tacuinum fekete-fehér tábláinak témaként történő összehasonlítása.

A kötetet nagyon hasznos és világos áttekintő táblázat fejezi be. Legvégén igen gazdag irodalmi összeállítás található.

Sergő Erzsébet

Commémoration du bicentenaire de la naissance de R.T.H. Laennec 1781—1826. (Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine.) Paris, 1981. 61 p.

A Francia Orvosakadémia 1981. február 17-i ünnepi ülésén emlékezett meg René-Théophile-Hyacinthe Laennec születésének kétszázadik évfordulójáról, Giscard d'Estaing köztársasági elnök és a francia egészségügy számos jelentős képviselőjének részvételével. A Bulletin különszámban közli az elhangzott beszédeket és előadásokat, valamint a meghívottak névsorát. A tudományos program keretén belül először *E. Ackerknecht* foglalta össze a korabeli francia medicina helyzetét (*La médecine française de 1780 a 1830*, p. 27—30.). A forradalom előtti stagnáló állapotot elsöpörte a forradalom az összes régi struktúrával egyetemben, 1794-ben újjászerveződött az orvosképzés, alapja ekkor már a klinikai oktatás, fizikai vizsgálat, boncolás, statisztika, sebészet és orvostudomány egyesülése voltak, ennek eredményeképpen fél évszázadon át Párizs a világ vezető orvosi iskolája volt, melyet 1816-ig Pinel, 1835-ig Broussais, majd az „eklektikusok", Andral, Louis, Bouillaud stb. neve fémjelzett. Sebészeti és közegészségügyi tanszék alakult (ez utóbbi elsőként a világon), a specializálódásnak nyújtottak lehetőséget a régi kolostorokból átalakított szakklinikák.

Turiaf, J. Laennecnek a légzőszervi betegségek felismerése terén végzett munkásságát ismerteti, melyben döntő szerepet játszott a hallgatózás diagnosztikájának kidolgozása, a sztetoszkóp feltalálása. (*Laennec et la pathologie respiratoire*, p. 31—36.), *J. Di Matteo* pedig a Corvisart tanítvány Laennec kardiológiai munkásságáról számol be. (*L'oeuvre cardiologique de Laennec*, p. 37—44.). Bichat, Bayle és Dupuytren mellett Laennec egyike volt az anatómiai-klinikai módszer megalkotóinak, amely a betegségtünetek és anatómiai elváltozások közti megfeleléseket kutatja. A módszer sorsáról, meghaladásáról és

megváltozott körülmények közti bizonyos továbbéléséről szól *Baumann, J.* előadása (*Destinée de la méthode anatomo-clinique*, p. 45—50). Végül *P. Huard* rövid, igen jól összefogott képet ad a breton tudós életéről, személyiségéről, munkásságáról.

Bánóczy Erika

Dewlin-Throp, Sh. (ed.): *The Royal Society of Edinburgh: Literary fellows elected 1783—1812.* Scotland's Cultural Heritage, Vol. 2. University of Edinburgh, 1981. 90 p.

Az edinburghi egyetem tudomány- és orvostörténeti tanszékének kiadásában, a Skócia kulturális örökségét feldolgozó sorozat második köteteként megjelent katalógus az Edinburghi Királyi Társaság azon levelező tagjainak adatait gyűjtötte össze, kiket az 1783—1812 közti időszakban választottak e tisztségre. A katalógus tartalmazza minden egyes tag rövid életrajzát, arcképét, bibliográfiáját, továbbá jelzi, hol találhatók kéziratai, portréik és első kiadású műveik. A kiadványt Skócia térképe egészíti ki.

A sorozat 1982 végéig további két kötettel gyarapszik, így a névsor az 1882. évig bővülhet.

Magyar László

Dilg-Frank, Rosemarie (Hrsg.): *Kreatur und Kosmos.* Internationale Beiträge zur Paracelsusforschung. Kurt Goldammer zum 65. Geburtstag. Stuttgart—New York, Gustav Fischer Verlag, 1981. 206 S.

Minden kor kialakította a maga Paracelsus-képét, amely négy évszázadon keresztül sok ellentmondást, való és hamis, mitikus és drasztikus vonást őrzött meg napjainkig. A jelenkor kutatója a Corpus Paracelsicum alapján kívánja a 16. század legvitatottabb egyéniségét értékelni. A tanulmánykötet azért látott napvilágot, hogy a legjelesebb Paracelsus-kutatók a tudós életművének egy-egy kérdéskomplexumát megvilágítva, az egyes tudományágak 16. századi fejlődésébe is betekintést nyújtsanak, és hangot kapjanak azok a nehézségek, amelyek csak interdiszciplináris szinten és nemzetközi összefogással oldhatók meg. A Nemzetközi Paracelsus Társaság e munkálatoknak kiváló keretet biztosít, a szakmai irányítást 1980 óta a mainzi Tudományos és Irodalmi Akadémia vállalta. A munka elkészültével Paracelsus műveinek kritikai kiadása lát napvilágot.

A tanulmányok megjelentek a Medizinhistorisches Journal 16(1981) 1—2. számában.

Rákóczi Katalin

Firenze e la Toscana dei Medici nell'Europa dell' Cinquecento. La corte, il mare, i mercanti. La Rinascita della scienza. Editoria e societa. Astrologia, magia e alchimia. Firenze, Electa Editrice — Centro di Edizioni Alinari Scala, 1980. 438 p., ill.

A 16. század második fele és a 17. század első évtizedei az itáliai hanyatlás korának nevezhető. Ez a dekadencia az Olaszország ellen irányuló háborúk, a megnehezedett belés külpolitikai, gazdasági helyzet következménye volt. Az ország csaknem egész területe elvesztette függetlenségét, a spanyol Habsburgok uralma alá került Velence, Savoya és a

Vatikán kivételével. Firenze — a Mediciek fészke — 1532-től mint önálló hercegség szerepelt, 1569-ben Toscana nagyhercegséggé terjeszkedett. Ez lett az a hely, amely a kulturális és tudományos élet műveléséhez és fejlesztéséhez megfelelő körülményeket biztosított. Cosimo dei Medici (1519—1574) külpolitikája biztosította Firenze védelmét és függetlenségét. A művészeti és tudományos élet pártolását is fontos feladatának tekintette. Ennek köszönhető, hogy — Firenze és Toscana vonatkozásában — a művészeti és tudományos élet kontinuitása megmaradt, jelentős alkotások születtek. Ennek az időszaknak állítottak emléket azok a munkatársak, akik a kor legjelentősebb művészeti alkotásait, kiemelkedő tudományos kiadványait igénybe véve, létrehozták ezt a reprezentatív, gazdag kiállítást. A címben jelzett négy fő témakör köré csoportosították az anyagot. A kiállított dokumentumokat teljes részletességgel bemutatja a kötet, bőséges illusztrációs melléklettel. Minden egyes témakör tárgyi dokumentálása előtt bevezető tanulmány olvasható.

Az első fejezet bevezetőjét Giuseppe Pansini írta, vázolva a tárgyalt időszak kül- és belpolitikai viszonyait. A tárgyi anyag híres politikai személyek, uralkodók portréi, numizmatikai emlékek, levelek, oklevelek, térképek, városképek, csataképek, híven illsztrálják a korszak históriáját. (Tárgyak pontos leírása, okmányok olvasható kópiája, egyéb magyarázó szöveg.) Bővebb részt szentelnek a hajózás emlékeinek, a gazdasági és politikai életben betöltött szerepének megfelelően.

A „La rinascita della scienza" összefoglaló cím alá tartozó fejezet gazdag tudomány történeti anyagában helyet kapott a matematika, fizika, a mérnöki tudományok, a zeneelmélet, az orvostudomány, a földrajz, a kartográfia és vele kapcsolatosan a navigáció, külön részletes fejtegetés Galilei tevékenységéről, az európai tudományos életben elfoglalt helyéről.

A bevezető tanulmányt (I Medici protettori delle scienze. Tra mito e realtá) Paolo Galzii írta. Ebben felvázolja a Medici-udvar mecénás szerepének jelentőségét, amely a tudományos élet fejlődését elősegítette. Külön kihangsúlyozza, hogy mit jelentett Galileinek az a tény, hogy menedéket és munkájához nyugodt körülményeket biztosított számára Firenze.

Az orvostudományi fejezet központi figurája Guido Guidi (?—1569), firenzei születésű anatómus, akinek számos műve szerepel a kiállított anyagban. Lodovico Cardi (Cigoli)—(1559—1613) — egy személyben szobrász, építész, költő és festő volt, anatómiai rajzai képviselik a kiállításon. Ő is Firenze szülötte volt, és tevékenységét is itt folytatta. A kiállított munkák között megtalálható Albrecht Dürer, Ambroise Paré, Andreas Vesalius, Realdo Colombo, Gabriele Fallopio, Giovanni Valverde, Charles Etienne, Girolamo Mercuriale, Andrea Cesalpino, Girolamo Fabrizi d'Acquapendente több műve is. A gyógyászattal kapcsolatban figyelmet érdemel az a rész is, amely a természettudományok helyzetét tárja fel, mai szóhasználattal a biológia címszó fedi leginkább a feldolgozott témát. Szép számmal szerepelnek Plinius, Dioscorides, Ulisse Aldrovandi munkái, számos herbárium (Otto Brunfels, Leonhardt Fuchs, Pietro Andrea Mattioli).

Értékes adatokat dolgozott fel Leandro Perini az „Editoria e societa" c. fejezetben; témája az olasz könyvnyomtatás fejlődése a kezdetektől egészen a reneszánsz könyvkultúra kiteljesedéséig. Részletesen szól a tipográfusi munkáról, a könyvkereskedelemről, a kiadói tevékenység alakulásáról a cenzúra feladatairól. A korszak leghíresebb nyomdászai a Giunti-k voltak, akiknek Firenzében, Velencében, Lyonban és Spanyolországban működtek műhelyeik. Kiadványaik mind esztétikai, mind tudományos tekintetben vezető helyet foglaltak el. Úgy tűnik, hogy orvosi kiadványok elsősorban a velencei műhelyben készültek, itt a könyvek 14%-a orvosi tárgyú volt, számban ezt csak a jogi és egyházi témájúak előzték meg. Igen jelentős orvosi munkák itt láttak napvilágot: Fracastoro:

Opera omnia, 1574., Valverde: Anatome corporis humani, 1588., Hippocrates: Opera, quae extant omnia, 1588., Galenus: Opera, 1597., Mercuriale: De pestilentia, De arte gymnastica, De morbis, 1601., Guidi: Ars medicinalis, 1611.

Az utolsó fejezet bevezető tanulmányát Paola Zambelli írta „Astrologia, magia e alchimia nel Rinascimento fiorentino ed europeo" címmel. A reneszánsz megújuló szellemű tudományos életében — bizonyos visszahúzó erőként — jelentős helyet foglaltak el az okkult tudományok: az asztrológia, a mágia és az alkímia. Ezek az elemek döntően befolyásolták az orvostudomány alakulását is, nagytekintélyű tudósok is felhasználták a kórjóslat és terápia területén egyaránt. A kiállítási anyagban rendkívül szép előállítású könyvek, metszetek, festmények képviselik ezeket a témákat, a legnevesebb kutatók és művészek alkotásaiból válogattak a rendezők. A könyvek illusztrációi hűen tükrözik azt a gazdag jelképrendszert és a fantázia szabad szárnyalását, amely az okkultizmus valamennyi ágát jellemezte.

A kötet értékét jelentősen növeli a fejezetekhez kapcsolódó irodalomjegyzék, amely a téma iránt érdeklődők számára kiindulópontot biztosít a további kutatásokhoz.

Kapronczay Katalin

Fischer-Homberger, Esther: *Krankheit Frau und andere Arbeiten zur Medizin-Geschichte der Fau.* Verlag Hans Huber, Bern, 1979. 160 p.

„A nő történetileg többnyire néma. A nő, ha egyáltalán hivatalosan megnyilatkozik, túlnyomórészt a férje és a fia közvetítésével teszi azt. .... Az irodalmi objektum, a »nő« is e némaság által jellemezhető. A gynekológia és a szülészet múltjának széles területei történetileg megfoghatatlanok és nincsenek birtokunkban."

Aligha volt még orvostörténész, akit a fenti idézetekben exponált probléma, a nő speciális bio-pathológiájának historiográfiája, valamint az ehhez kapcsolódó orvostársadalmi és szemléleti kérdések mélyebben foglalkoztattak volna, mint a kitűnő svájci kutatót, Esther Fischer-Hombergert. Az elmúlt évtizedben számos tanulmányt szentelt e témakörnek, amelyek most gyűjteményes kiadványban jelentek meg (Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe — Überblick [1975], Hysterie und Misogynie — ein Aspekt der Hysteriegeschichte [1969], Krankheit Frau — aus der Geschichte der Menstruation in ihrem Aspekt als Zeichen eines Fehlers [1974/78], Hebammen und Hymen [1977], Aus der Medizingeschichte der Einbildungen [1978]).

Ismert, hogy az európai antik, középkori és újkori kultúrák társadalmaiban zömmel olyan helyzet alakult ki, amelyben a nők társadalmi megbecsülése, következésképpen közéleti érvényesülési lehetősége, korlátozott volt a férfiakéhoz képest. A szerző, anélkül hogy e konvencionálissá vált, sok évezredes értékelés evolúcióján meditálna, tanulmányaiban — különböző megközelítésekkel — az így kialakult viszonyok orvostörténeti vetületeit rögzíti.

Az *antik* nőgyógyászat és szülészet mind a hippokratészi, mind a Soranos-féle felfogásban elsősorban mesteremberi (bába) munka, mely csak a veszélyes szövődmények bekövetkeztével válik orvosi feladattá. Az anya elsőrendű dolga a szülés, a minél több gyermek létrehozása volt. Ez ugyan szükségszerűen jelentős mortalitással járt együtt, amire a közfelfogás berendezkedett. A nő ennek megfelelően kevésbé védett és értékelt lény volt, mint a férfi. Ennek igazolására többféle elmélet is szolgált. Platon Timaioszában a nő a bűnös élet büntetéseként reinkarnálódott férfi, aki új létezéséhez most már méhhel rendelkezik.

Aristotelész csak a férfit tartja nemzőképesnek, melyhez a nő csupán az alapanyagot, a menstruumot adja hozzá, mely eredendően kevés meleget és tápértéket tartalmaz ahhoz, hogy a „főzés"-re, vagyis a mag kellő feldolgozására alkalmas lehessen. Galenus úgy vélte, hogy a méh jobb oldalán fejlődő magzat lesz hímnemű, mivel a máj alatt nagyobb a vérbőség, illetve a meleg, mint a bal oldalon, a lép szomszédságában.

A menses a hippokratészi tanítás szerint a női nedvességegyensúly felborulásának következménye. A női test túlságosan nagy nedvességtartalmából adódik. Latens betegségállapot, mely gyakran valódi betegségbe is átmehet. A méhről — mely az antik medicinában a nőiség lényegi szerveként szerepelt — úgy tartották, hogy a nyugtalan, helyét változtató organum. E mozgás jelentette számukra a hisztéria pathomechanizmusát is. A hisztériát ezért eredetileg kizárólag női betegségnek vélték, ami alkalmas volt a közfelfogásban elterjedt misogynia igazolására. Egyben azt is igazolta, hogy a nő egészségi állapota törékenyebb, mint a férfié.

A *középkor* az antik értékeléshez a teológiailag megalapozott női csökkentértékűséget tette hozzá. (A tiltott fa gyümölcséből Éva evett elsőként, erre ő vette rá Ádámot — a szülés a megérdemelt bűnhődés stb.) Érthetően a menstruum, a bűnös következmény mérgező anyag, az alhasi vérpangás a vágy büntetése.

A középkorban a nőgyógyászat és a szülészet teljesen a bábák kezébe ment át. Ezek megítélése megvető, bizalmatlan, többnyire rosszindulatú volt. Noha a hatóságok kénytelenek voltak igénybe venni szolgálataikat (törvényszéki esetek, a virginitas megállapítása stb.), ennek ellenére a bábák, nem mindig szakszerű vagy korrekt manipulációik miatt, gyakran kerültek gyanúba, gyakran a boszorkányság gyanújába. Ez utóbbi lehetőség, mint ismeretes, azokban az évszázadokban főként a nőkre vonatkozott. Indokolták ezt a nők gyengébb alkatával, mely miatt jobban hajlik a bűnös kísértésekre. A hisztériás rohamokat ördögi megszállottságnak minősítették. Az érzékszervi zavarokat az ördög közvetlen beavatkozásaként. Néhány értelmes és bátor orvos érdeme, hogy e kórképek betegség mivoltát lassanként el tudták fogadtatni a jogászokkal, megmentve ily módon a boszorkánysággal vádoltak életét.

A hisztéria pejoratív megítélése, a női nem csökkent értékűségének bizonyítékaként, szívósan tapadt az újkori közfelfogásban is. A 19. században sokan még szekularizált boszorkánységnak fogták fel e betegséget. Akkorra már a nő csekélyebb idegrendszeri teherbíróképessége a magyarázat. Kräpelin is — ebben a szellemben — a női mentalitás kiteljesedéseként írja le a kórképet. A 20. század kezdetén a misogyn tendenciák leghatásosabb és legnépszerűbb ideológusa a fiatalon meghalt, de jellentős hírnevet szerzett Otto Weininger volt.

A férfiaknál észlelt hiszteriform kórformákat egyébként, már a 18. századtól kezdve, a hypochondria névvel jelölték meg.

A menses magyarázata az újkorban több változáson ment át. Értelmezésére a 17. században jatrokémiai megfontolások szolgáltak. Lavoisier után a folyamat célját a felhalmozódott szénsav eltávolításában látták. A 18. században és a múlt század elején a menses, mint a civilizációs életforma kisiklásának egyik következménye került szóba (ülő életmód, túltáplálás, visszafogott szexualitás stb.). Ebben az időszakban a törvény is tudomásul veszi, hogy a menses állapota a nő gyengeségéből következő, enyhítő körülmény lehet. Tekintetbe vették ezt pl. a gyakori pubertás-kori gyújtogatási hajlam véleményezésekor is (úgy vélték, hogy ilyesmit a lányok többször követnek el, mint a fiúk.) A 19. században a mensest többen a nem kiélt szexualitás, a nem realizálódott terhesség megfelelőjeként értelmezték, lényegében kóros állapotnak tartva. A menses biológiai mechanizmusát a megduzzadt, érett petefészek ingerére bekövetkező reflextevékenységként fogták fel.

Ebből következőleg az idegrendszeri terhelést tették felelőssé az ilyenkor gyakori kisebb-nagyobb neuropszichiátriai tünetekért. Krafft-Ebingnek is az volt a véleménye, hogy a menstruáló nő szellemi integritása kérdéses. Reálisabb irányba terelődtek a mensesszel kapcsolatos nézetek a hormonális reguláció felfedezése és általában a nők emancipációjának gyorsan terjedő elfogadása nyomán.

A nőgyógyászat és a szülészet újkori történetének fontos fordulatai közé tartozott az a gyakorlat, amikor e munkák egyre inkább a férfi szakember kezébe kerültek. Ez a 16. században vált jellemzővé. Megerősítette a helyzetet a szülészfogó megjelenése is. A tudományos nőgyógyászat csírái a barokk természettudományos érdeklődésből nőttek ki. A 17. századtól mind több embriológiai ismereteket szereztek, élve a mikroszkopizálás lehetőségeivel is. Graaf felismerte az ovarium központi jelentőségét („női here"). Az organicisztikus tájékozódásának köszönhetően szaporodtak az eszközös vizsgálatok, kidolgozták a bimanuális vizsgálati technikát. Az első petefészek eltávolításokat a 19. század elején már sikeresen el tudták végezni. Az anaesthesia és az asepsis bevezetése nyomán a rutinszerűen végrehajtott nőgyógyászati műtétek korszakába kerültünk. Az elkerülhetetlen sebészeti aktivitást azután az endokrinológiai felfedezések, lényegében az élettani szemlélet elterjedése mérsékelték.

A könyv záró tanulmánya a nőgyógyászati-szülészeti vonatkozású pszichogen kórképek (a „beképzelések") kuriozitásaival foglalkozik. Ezzel összefüggésben érinti a realitásfogalom értelmezésének alakulását az utóbbi évtizedekben.

A közölt tanulmányok témái részben visszatérőek, néhány átfedés is előfordul. Ez azonban korántsem csökkenti a végig olvasmányosan, érdekfeszítően megírt könyv értékét. Dicsérendő még a gazdag irodalmi forrás- és jegyzetanyag, valamint az igen kifejező, jól válogatott illusztrációk.

Birtalan Győző

Forster, Robert — Ranum, Orest (eds.): *Food and Drink in History.* (Annales, Vol. 5.) Baltimore — London, The John Hopkins University Press, 1979. p. 173.

A gyűjteményes munkában tizenegy francia szerző javarészt francia témakörből meríti a címnek megfelelő kisebb tanulmányokat. A szerkesztők a bevezető részben megkérdezik, hogy voltaképpen milyen tudomány is az ételek, étkek története. Majd önmaguknak adnak választ a köztörténet egyes fogódzóinak segítségével, és így eljutnak a tudománytörténetekhez s azon belül is a Diderot-féle Encyclopédie-től a mai kémiai, analitikai tudományokhoz.

A bevezető tanulmány *Maurice Aymard* írta: „A táplálkozás történetének megközelítése; néhány módszertani megjegyzés". Az ő módszerei segítségével próbálják egységesen szerkeszteni a tanulmányokat, amelyek sorban a következőek: *Michel Morineau* „A burgonya a XVIII. században": elsősorban franciaországi elterjedése és népélelmezési vonatkozásaiban tárgyalja a témát. *Jacques Revel* „A fővárosok privilégiumai, élelmezési ellátás Rómában a XVI. századtól": a búzától a kenyérig, a hús és más protein források, a borok változatai, zsírok. *Jean-Jacques Hémardinquer* „A családok disznótartása az Ancien Régime idején": a városokban, a mezőn és az erdőkben, a krumpli szerepe e disznótartás fellendülésében, statisztikai függelék nyolc megye anyagára kiterjedően. *Willem Frijhoff* and *Dominique Julie* „Kollégiumi étrend az Ancien Régime idején". Ez a tanulmány elsősorban a diáktestületek szerepét mutatja be, majd részletesen ismerteti Molsheim élelmezési költségeit, a napi adagokat 1771-ben, az élelmiszerek összetételét, tápértékét, s

végezetül szól az ételmaradékokról. Tanulmányát számos táblázat és grafikon teszi szemléletessé.

Jean Leclant „Kávé és kávések Párisban 1644—1693 között", *Guy Thuillier* „Nivernais XIX. századi vízellátásáról" (a XVII-től a XX. századig), *Jean Soler* „Az ételek jelrendszere a bibliában" (számos idézettel, amelyek mind a bibliai ételekkel függnek össze) és *Roland Barthes* „Az ételek elfogyasztásának pszichológiai megközelítése" c. tanulmányaikban egy-egy téma részletesebb kifejtésére vállalkoznak. *Jean-Paul Aron* „Az ételmaradékok felhasználásának szokásai Párisban, 1850—1900" a legtöbb számunkra is értékes adatot tartalmazza. Így említést tesz arról, hogy hivatalosan, privát módon is értékesítették a maradékokat. Ugyanakkor voltak ún. „tiltott" értékesítési módozatok, amelyek éppen a nehéz ellenőrzés és az egészségtelen körülmények miatt voltak tiltottak. Végül külön fejezetet szentel az értékesítés körüli csalásoknak. *Jean-Claude Bonnet* „A szakácsművészet módszerei az Encyclopedie-ben c. tanulmánya két címszót emel ki: a gyümölcsöket és a burgonyát. Ennek a két címszónak részletes elemzésével, gazdasági és egészségügyi szempontjaival foglalkozik rendkívül behatóan.

Sergő Erzsébet

Grenzmann, Ludger: *Traumbuch Artemidori.* Zur Tradition der ersten Übersetzung ins Deutsche durch W. H. Ryff. Baden-Baden, Verlag Valentin Koerner, 1980. S. 283.

Az álmoskönyvek, mint a prognosztikai irodalom egyéb termékei, a kor szükségleteiből fakadtak és azonos funkciót töltöttek be mindig. A betegségek, természeti csapások, a meg élhetésért való küzdelem könnyebb elviselését voltak hivatva szolgálni, akárcsak az imakönyvek, énekeskönyvek vagy egészségügyi felvilágosító irodalom. Olvasásukhoz nem kellett különösebb előképzettség, „jó ízlés", csupán az olvasás művészetét igényelték és nyitottságot az ismeretek befogadásához.

Az ókori és középkori álmoskönyvek, akárcsak a mágikus, mantikus termékek, a könyvnyomtatás elterjedésével változatos irodalmi műfajokban kerültek a könyvpiacra, és mivel áruk megfizethető volt, a társadalom széles régei körében vevőre találtak. A népszerű tudományos irodalom ezen produktumai rendkívül fontos szerepet játszottak a 16. századi európai kultúrákban, az ízlésnek, művelődésnek sajátos formálói lettek.

Artemidorus Daldianus „Oneirokritika" c. álmoskönyvét elsőként W. H. Ryff fordította németre, könyve már 1540-ben megjelent nyomtatásban. E fordítás és átdolgozás alapján 35 kiadást ért meg, több nyelvre lefordították, és még a 18. században is megtalálható volt a könyvlistákon.

Grenzmann a Ryff-féle álmoskönyv sorsát kíséri figyelemmel a 16. századtól kezdődően Könyve a tudományos feldolgozás kiváló példája. A gyér életrajzi adatokat alapos kutatással kiegészíti, és azt a korszakot mutatja be, amikor Ryff írói kibontakozása megkezdődik, célkitűzése már megfogalmazódik. Különös értéke e feldolgozásnak, hogy a filológiai elemzéseken túl az író társadalompolitikai állásfoglalására is rávilágít, az új etikára, amely a humanizmusban keletkezett, a 16. század folyamán mélyült el, és amelyet a „közjó", „közhaszon", az egyszerű emberek szolgálata jellemez, és amelyet W. H. Ryff más írókkal egyetemben bátran vállalt.

Tudományos apparátusa, konkordancia-táblázatai a kutatói alaposság és hitelesség meggyőző bizonyítékai.

Rákóczi Katalin

Halleux, Robert: *Les textes alchimiques*. Brepols, Turnhout, 1979. 153 p.

A „Typologie des sources du moyen age occidental" című neves sorozat 32. köteteként jelent meg Robert Halleux kötete. A könyv első fejezeteként többszáz tételes bibliográfia ismerteti az alkímiára vonatkozó legfontosabb irodalmat. Ezt a „bevezetőt" követi a szerző értékes, nagy szakmai felkészültségről tanúskodó tanulmánya. A tanulmány foglalkozik az alkímia eredetével, az esoterikus és exoterikus alkímiával, az alkimista kéziratokkal és régi, alapvető jelentőségű alkimista munkákkal. Különösen érdekes a záró fejezet, amely az „Alkimista szövegek, mint történelmi források" összefoglaló címmel az alkímia és filozófia, alkímia és vallás, alkímia és társadalomtörténet kérdéseivel kapcsolatos problémákkal foglalkozik.

Kitűnő és nélkülözhetetlen munka az alkímia történetével foglalkozók számára, különösen az alkímia írott forrásaival kapcsolatos kutatásai és elemzései okán, alapvető jelentőségű mű.

Szlatky Mária

Hantos János: *A Magyar Vöröskereszt 100 éve*. Emberiesség háborúban és békében. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1981. 267 l.

Az Akadémiai Kiadó a Magyar Vöröskereszt fennállásának századik évfordulója alkalmából jelentette meg ezt a könyvet, amely a történeti áttekintés mellett jelentős teret szentel a jelen vöröskeresztes feladatoknak, a szervezeti felépítésnek és a mozgalmi eredményeknek. Így ismertetésünkben csak a történeti résszel foglalkozunk, tesszük meg észrevételeinket.

A Magyar Vöröskereszt történetének megírása komoly erőfeszítéseket igényel, hiszen a száz esztendőre visszatekintő magyar vöröskeresztes szervezet teljes történeti irattára 1945 elején a tűz martaléka lett, így a témával foglalkozók csak másodlagos forrásokhoz nyúlhatnak.

Igaz, hogy már több vöröskeresztes történet látott napvilágot hazánkban (általában az alapítás kerek évfordulói alkalmából), de ezek közül csak Csekonics Endre és Babarczi Schwartzer Ottó 1904-ben megjelent munkája, az 1941-ben kiadott Album, valamint Magyar János 1962-ben írott könyve érdemel említést, hiszen a többi brosúra jellegű és erősen vázlatos. Viszont értékes forrásnak számítanak a Magyar Vöröskereszt évente kiadott jelentései, amelyek nemcsak számszerű adatokat, hanem lényeges dokumentumok teljes szövegét is közölték. Ilyen előzmények mellett csak üdvözölhetjük a most megjelent könyvet, bár — mint már említettük — a történeti múlt felvázolásán kívül más feladatokat is teljesíteni kíván.

Mielőtt a szerző a magyar vöröskeresztes mozgalom történetét tárgyalná, felvázolja a Nemzetközi Vöröskereszt és az 1864. évi Genfi Egyezmény megszületésének körülményeit, felvillantja Dunant tevékenységének lényegét, majd a jelen vöröskeresztes feladatokat részletezi. Csak ezután szól a szerző a magyar vöröskeresztes eszme előfutárairól, így az 1848/49. évi magyar szabadságharc emberbaráti mozgalmairól, Kossuth Zsuzsanna és az önkéntes ápolónői intézmény tevékenységéről, bár nem érinti a magyar kormány fogolyvédő intézkedéseit, amelyeket még a világosi fegyverletétel után a császári katonai bíróságok is méltányoltak. Ellenben számos új adatot és vonatkozást közöl a Magyar Vöröskereszt megalakulásának előzményeiről, azokról az előkészítő tárgyalásokról, amelyek Bécs és Budapest között folytak. Talán ezért is esik kevesebb szó a

Magyar Országos Segélyező Nőegylet (1879) tevékenységéről, amely már alapszabályzatában rögzítette a Genfi Egyezményhez való kapcsolatát (bár hazánk lakosságának csak egyik részét mozgósította). Sokáig e szervezetet a Magyar Vöröskereszt jogelődjének tekintette.

Hantos János könyve jó áttekintést ad nemcsak a megalakulás körülményeiről, hanem az első világháborúig terjedő évtizedekről is, részletesen szól a szervezet kiépítésének folyamatáról, az ápolónőképzés kezdetéről és eredményeiről, a katonaegészségügyi részlegek felszereléséről és később az első világháború eseményeiről. Azonban csak röviden érinti a későbbi szociális tevékenység magvát tartalmazó nyomorenyhítési törekvéseket, pedig ilyen vonatkozásokban a magyar szervezet élenjárt a maga korában. A könyvben külön fejezetet találunk a polgári demokratikus forradalom és a Tanácsköztársaság magyar vöröskeresztes vonatkozásairól, amely időszakban már körvonalazódtak a szociálpolitikai és egészségnevelési feladatok.

Az első világháború után új feladatokat kapott a Nemzetközi és a Magyar Vöröskereszt, amelyek sorából kiemelkednek a szociálpolitikai kérdések, az Ifjúsági Vöröskereszt megszervezésének fontossága, a különböző oktatási formák korszerűsítésének szükségessége, valamint az első világháború tapasztalatait figyelembe vevő új nemzetközi szerződés előkészítése és elfogadtatása. A Magyar Vöröskereszt az első világháború után súlyos helyzetbe került: a területi elcsatolásokkal anyagi javainak jelentős részét elvesztette, és a súlyos gazdasági helyzetben nehezen tudta előteremteni az új feladatok feltételeit. Ennek ellenére a Magyar Vöröskereszt nemzetközi viszonylatban is kiváló eredményeket ért el a magyar állam szociálpolitikai nehézségeinek enyhítése területén, hiszen menhelyeket, árvaházakat, tanoncotthonokat, népkonyhákat tartott fenn, megszervezte a munkaközvetítést, a közigazgatás rendelkezésére adta szegény-kataszterét, európai jelentőséggel rendelkező szociális gondozónő-képzést szervezett, emelte az egészségügyi felvilágosítás színvonalát, új alapokra helyezte a hivatásos és az önkéntes ápolónőképzést, bővítette és népszerűvé tette az elsősegélynyújtást, a házi betegápolást, később a véradást és a légoltalmi kiképzést. Természetesen a Magyar Vöröskereszt nem tudta alapjaiban befolyásolni, illetve orvosolni a szociális és társadalmi feszültséget, de a maga eszközeivel és a társadalom emberbaráti érzéseinek mozgósításával igyekezett enyhíteni az elesettek és a társadalom legszegényebb rétegeinek gondjait. Az előbb vázolt folyamatot a könyv jó eszközökkel mutatja be, bár nem eléggé hangsúlyozza a Vöröskereszt erőfeszítéseit a szociálpolitika területén.

A második világháború eseményeinek tárgyalása során külön fejezet foglalkozik a katonaegészségüggyel, amelynek feltételeit az 1940-ben kiadott új alapszabályzat és az 1929-ben elfogadott újabb nemzetközi szerződés határozták meg. Valójában ez utóbbi befolyásolta a hátországi és a második világháború idején kifejtett szociális tevékenységet is, valamint azt a menekültgondozást, amely nemzetközi vonatkozásokban is számottevő volt. A második világháború évei alatt mintegy 100 ezer lengyel, francia, holland, olasz, szovjet és szerb menekült keresett védelmet hazánkban, akiknek gondozásában a Magyar Vöröskereszt is fontos szerepet játszott, sőt az 1946-ban Genfben megtartott vöröskeresztes kongresszuson a Nemzetközi Bizottság és a Liga külön elismerésben részesítette hazánkat e vonatkozásban kifejtett tevékenységéért.

Magyarország német megszállása és a nyilasok hatalomátvétele a Magyar Vöröskereszt életében is döntő változásokat hoztak: leváltották a németellenes vezetőket és a helyükbe lépettek károsan befolyásolták a vöröskeresztes munkát, sok esetben letértek a semleges magatartásról, a visszavonuló német csapatokkal együtt külföldre került a Magyar Vöröskereszt értékes felszerelése, szervezete szétzilálódott. Éppen ezért határozta

el Debrecenben az Ideiglenes Nemzeti Kormány a Vöröskereszt újjászervezését, míg ideiglenes feladatok ellátására életre hívta a Nemzeti Segélyt. A könyv nyomon kíséri a Magyar Vöröskereszt újjászervezésének folyamatát, felvázolja a koalíciós kormányok idején történt változásokat, bár kevesebb szó esik a Magyar Vöröskereszt és a Nemzetközi Vöröskereszt kapcsolatáról, amely szervezet — karöltve a külföldi vöröskeresztes társaságokkal — lényeges segítséget nyújtott az újjáépítésben és a nyomorenyhítésben.

Mielőtt a szerző rátérne a jelen feladatok ismertetésére, bővebben szól a Magyar Vöröskereszt és a Nemzeti Segély szervezeteinek egyesítéséről (1948), a tömegszervezetté válás folyamatáról, az 1950-es évek nehézségeiről és az új feladatok problémáiról.

A megtett néhány észrevétel ellenére Hantos János könyve jó keresztmetszetet ad a Magyar Vöröskereszt történetéről, a megadott keretek között igyekszik szólni mindenről, ami lényeges és fontos volt a magyar vöröskeresztes mozgalom múltjában.

Kapronczay Károly

Hsu, T. C.: *Human and Mammalian Cytogenetics. An Historical Perspective.* New York—Heidelberg—Berlin, Springer Verlag, 1979. 14, 186 p. 27 ill.

A tudománytörténész magától értetődő feladata minél régibb eseményekkel, jelenségekkel, felfedezésekkel vagy akár tévedésekkel, mindezek keletkezési folyamatával foglalkozni. És az a természetes, ha ez a „minél régibb" legalább sok évtizedes, de még jobb, ha több évszázados, vagy akár évezredes múltat jelent. Így például az anatómia történetét kb. 2500 évvel ezelőttől lehet dokumentálni és elemezni. Tudomásul kell azonban azt is venni, hogy a 20. század felgyorsult, főleg technikai lendületében egész sor új tudományág, szakma bontakozott ki, amelyeknek szintén van története, mégha csak a közelmúltba visszanyúló gyökerekkel is, de — a szakirodalom túltengése „jóvoltából" — annál bőségesebb adathalmazt tartalmazva. Ilyen a cytogenetika tudománya is, amelyet a könyv szerzője mindössze kb. 25 évvel ezelőttről, 1956 tájáról eredeztet.

Mivel a könyv alaptárgyát, vagyis a cytogenetikai vizsgálati anyagát a chromosomák képezik, a cytologia történetével foglalkozóknak ennél régebbi keletű adatok is eszébe jutnak. Elvégre 1880 körül ismerte fel E. *Strassburger* a növényi, és W. *Flemming* az állati sejtekben az utóbbitól chromatinnak nevezett, egyszerű festéssel színezhető sejtmagalkatrészeket, és 1888-ban W. *Waldeyer*, a kitűnő terminológiai érzékű anatomus, chromosomáknak keresztelte át — máig is használt terminusként. Utána a korabeli mikrotechnika lehetőségeitől megszabottan folyamatosan vizsgálták a sejtosztódás fázisaiban látható fonalas képleteket, finom szerkezetüket és kémiai összetételüket egyaránt. Így ismerték fel a chromosomák számának fajlagos jelentőségét is, amennyiben minden fajnak megszabott száma van, és az 1920-as években ezt az embernél 48 fonalas képletben határozták meg.

T. C. Hsu azért tekinti 1956-ot a cytogenetika újjá születése évének, mert akkor tette közzé Jo Hin *Tjio* és Albert *Levan* a meggyőző bizonyítékát annak, hogy az emberi fajra a 46-os chromosomaszám a jellemző. A felismerést a szükséges technikai eljárás egy véletlen módosítása tette lehetővé, amely szerint az oszlásban levő sejt chromosomáinak isolálása ún. hypotoniás oldatban minden eddiginél jobb látást biztosított. És ezért nevezte meg Hsu az egész előző kutatási időszakot a cytogenetika sötét korszakának — a szerző szerint „túlzás nélkül", a cytologia történészeinek szemében mégis „enyhe túlzással". Elődeinknek ez a quantitatív jellegű tévedése könnyen korrigálható, hiszen

csak felül kell vizsgálni a különböző állat- és növényfajok chromosoma-garnitúrájára vonatkozó számadatokat, és ha kell, korrigálni. Mégiscsak ebben a „sötét korszakban" tárták fel a chromosoma finom szerkezetét és a Morgan-iskola kezdeményezésére lokalizálták ebbe az öröklődés anyagi reprezentánsait, a géneket. Az alapmechanizmus feltárásának modern eredményei csupán az egyre tökéletesebb preparálási és optikai eljárások vívmányai, de nem nélkülözhetjük az új eredmények megértéséhez az elődök erőfeszítéseinek ismeretét sem.

Hsu történeti áttekintésében kizárólag az 1950-es évek kezdetétől megszerzett ismereteket elemzi, és csak kivételként szól elismeréssel Th. *Boveri*ről (1862—1915), aki feltételezte, hogy a chromosomák aberratioi vonatkozásba hozhatók esetleg a rákképződéssel. A másik tudománytörténeti „ősbölény", akinek főleg technikai újításait értékeli, G. *Giemsa* (sz. 1867). Modernista históriizmusa abban nyilvánul meg, hogy az elemzett rövid időszakot négy „korszakra" osztja fel. Az első tulajdonképpen az 1952 előtti időszak, a „prehypotonic era"; a második 1952—1959 között a hypotoniás oldatok alkalmazásának — mondhatni — technikai periódusa, amelynek vívmánya az emberi chromosoma-szám említett precizirozása. A harmadik periódusban, 1959 és 1969 között a human cytogenetikai eredményeket gyümölcsöztették az emlős állatok sejtörökléstani vizsgálataiban, és a negyedik, vagy „modern periódus" 1969 óta, napjainkat is magába foglalja. Mostanában a chromosoma-garnitúrán belül az egyes fonalak tipizálásával foglalkoznak. Bár már jó 50 évvel ezelőtt is mindenféle krix-krax-vonalakkal igyekeztek feltüntetni az egyes chromosomák közti alaki különbségeket, ezeket csak mostanában tudják művészi tökéletességgel, egyben valósághűbben ábrázolni a mikrofoto-technika jóvoltából. És ami a legfontosabb modern vívmány, a gének lokalizálása már a láthatóság határának küszöbére ért; a gén-térkép hamarosan kiteregethető lesz.

A Springer-kiadványokra jellemző szép mikrofotókkal illusztrált és bő irodalommal kiegészített könyv szerzője Kínában született, és rovar-genetikai tanulmányai kezdetén, 1948-ban, tehát éppen a legjobbkor kivándorolt Amerikába, és a legjobb genetikai laboratóriumokban mélyíthette el tudását, ugyanakkor megóvhatta önmagát a hazájában is hangadóvá vált „liszenkoizmus" bizarrságaitól. A könyv ajánlását első mestere, M. J. D. *White* írta, akinél még Texasban tanulhatott, és aki most Ausztráliában vezet egy kutató laboratóriumot. Baráti hangú ajánlásában színesen illusztrálta azt, hogy egy hazájától távol élő kínai kutató mindennapi észjárása még mindig eltér az európai kultúrkörben felnőtt emberétől. Modernista történeti elemzése igazában a jövő tudománytörténészének nyújt megbízható útbaigazítást a taglalt korszak értékeléséhez.

Lambrecht Miklós

Iffy, Leslie—Kaminetzky, Harold A.: *Principles and Practice of Obstetrics and Perinatology*. New York, J. Wiley and Sons, 1981, 1824 p.

Iffy és Kaminetzky tartalmában és külsejében egyaránt jelentős művel ajándékozta meg a szülészeti irodalmat. A könyvnek magyarul „Elméleti és gyakorlati szülészet" vagy helyesebben „Elméleti és gyakorlati perinatológia" címe lehetne. A szerzők (szerkesztők) szerint ez a két fogalom ma már egyet jelent. Azt írják ugyanis bevezetésükben, és ezzel egyet kell érteni, hogy ez a tudomány (ti. a szülészet) az utolsó 10—15 évben megújult, és átalakult a szülészet hagyományos és tiszteletre méltó „művészetéből" egy gyorsan fejlődő, fiatal tudománnyá, a perinatológiává. A hagyományos vagy szű-

kebb értelemben vett szülészet tehát a perinatológia része, természetesen igen jelentős része. A perinatológia tehát nem tévesztendő össze a neonatológiával, amely tudományág az újszülött élettani és kórtani viszonyaival, ellátásának kérdéseivel foglalkozik, és csak kis része a perinatológiának.

A szerzők a könyvet azzal a céllal írták, hogy a klinikusoknak nyújtsanak segítséget. Ezt a célt el is érik, de ugyanakkor tökéletes képet adnak tudományunk elméleti kérdéseiről is, beleértve a kutatás legújabb eredményeit.

A 108 fejezetet a szerkesztőkkel együtt 112 társszerző írta, ami lehetővé tette, hogy az egyes kérdésekről azok legjobb szakértői értekezzenek.

A könyv első 39 fejezetét a „Szaporodás élettana és kórtana" cím foglalja össze. Ezekben a fejezetekben olvashatunk a genetikai alapismeretektől kezdve a hormonális és immunrendszer működésének leírásán keresztül az embryológia és fetológia minden részletéről. Világos és egyszerűen megírt fejezetek tárgyalják a magzat fejlődését, a lehetséges magzati ártalmakat. Ebben a részben olvasunk az anyai szervezet terhesség alatt bekövetkező változásairól, valamint a vetélésről, a méhen kívüli terhességről, a moláról, és a choriocarcinómáról.

A következő 55 fejezet foglalkozik a szűkebb értelemben vett szülészet klinikumával. Ezt a részt a terhesgondozásról és a normális szülés leírásáról szóló fejezetek vezetik be. Ez után következnek a terhesség és szülés szövődményei, azok jelentősége az anya és a magzat szempontjából, és megoldásuk. A szülés szövődményei leírásához csatlakoznak azok a fejezetek, amelyeket mi „szülészeti műtéttan" elnevezéssel foglalnánk össze. A klinikai részt a „Neonatológia" című fejezet és a gyermekágy élettanának és kórtanának leírása fejezi be.

A könyvnek ez a legtetemesebb része kiválóan megírt részletekből áll, igen szemléletes, művészi ábrákkal. Mindenre kiterjedő és jól felhasználható útbaigazítást adnak a gyakorlati működéshez.

Az utolsó tízegynéhány fejezetben a perinatológia társadalmi, jogi, etikai és szervezési kérdéseiről olvashatunk. Ezekből a szellemesen megírt írásokból a magyar olvasó tájékozást nyer az Egyesült Államok-beli és a hazai viszonyok hasonlóságáról és különbözőségéről. Külön kiemelést érdemel az a fejezet, amely a perinatológiai egység (szülészeti osztály) vezetésének kérdésével foglalkozik. Ismeretes, hogy az ottani menedzser rendszer nem hasonlítható a mienkhez, ahol az osztály főorvosa egyben a menedzser is. Amit azonban ebben a fejezetbe olvashatunk, az minden vezető számára igen megszívlelendő.

A könyv az általam ismert, hasonló tárgykörben írt könyvek között a legjobbak egyike. Méltó hazánk nagy fiához, Semmelweishez, akinek a szerzők művüket ajánlják.

Zoltán Imre

Imhof, Artur E. (Hrsg.): *Mensch und Gesundheit in der Geschichte.* (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Heft 39.) Husum, Matthiesen Verlag, 1980. S. 415.

A Matthiesen Kiadó egy 1942-ben abbamaradt sorozat folytatását jelenti be a medicina és kultúra témakörből, amely a hagyományoknak megfelelően történeti feldolgozásokat, szimpóziumok, konferenciák előadásait és vitaanyagát szándékszik közölni a tudományos haladás előmozdítása érdekében.

Jelen kötet az 1978 szeptemberében Berlinben megtartott nemzetközi interdiszciplináris konferencia előadásait tartalmazza, amelyekben a medicina és természettudományok kérdései a történeti demográfia különös vetületében jelentkeznek. Az előadások témaköre: a betegségeket okozó környezet, az ember viszonya a betegséghez és egészséghez, az egészségügyi személyzet, a társadalom egészségügyi rendszere, szervezeti és azok irányítása, valamint a pasztorális medicina. Időben a 18. és 19. századra korlátozódnak. A referátumok levéltári, könyvtári és statisztikai forrásokra támaszkodnak, történeti módszerrel próbálnak hiteles magyarázatokat adni a megjelölt témában. Az értékes szemléltető anyag a sokirányú, alapos bibliográfia, valamint a név- és tárgymutató a könnyű tájékozódást szolgálja.

A szerkesztő, Artur E. Imhof a történeti demográfia nemzetközileg elismert kutatója, aki nagy hozzáértéssel és tapasztalatokkal, más tudományágak képviselőivel együttműködve képviseli a történettudomány ezen új ágát.

Rákóczi Katalin

L'Istituto di Storia della Medicina dell'Universita di Padova. Un Biennio di attivita. Padova, La Garangola, 1976. 16 p.

Az országunkban is jól ismert Loris Premuda professzorsága alatt működő, szép eredményeket felmutató intézet 1974—1976. évekre terjedő tevékenységét kívánja bemutatni a szép kiállítású és nyomású könyvecske. Elején felsorolja a tanszék személyzetét, amely meglepően csekély ahhoz az igen nagy és ismert munkássághoz képest, amit az intézet felmutat. A személyzet bemutatását, a könyvtár állományának gyarapodását, valamint a fényképgyűjtemény eredményeinek ismertetését követően bőséges közleményjegyzékben sorolja fel az intézet professzorának és dolgozóinak értékes tudományos munkásságát az eltelt két év alatt. Szól az oktatói feladatokról, az intézetnek tudományos rendezvényekben játszott szerepéről és arról a sokoldalú nemzetközi együttműködésről, amelyet a nagy multú padovai egyetem orvostörténeti anyagát ismerő és népszerűsítő kitűnő kutató gárda kifejt.

A füzet átnézése után csak csodálni lehet Premuda és munkatársai sokrétű tevékenységét, orvostörténeti eredményeit.

Bugyi Balázs

Izsák, Samuel: *Farmacia de-a lungol secolelor.* (Enciclopedia de buzunar) Bucuresti, Editura ştiinţifica şi enciclopedică, 1979. 419 1.

Néhai mesterének Prof. Dr. V. L. Bologa emlékének ajánlott művében a szerző a gyógyszerészet történelmét mindig az egyes korszakok történelmével összefüggésben tárgyalja, minden fejezetben részletesen ismertetve a mai Romániához tartozó területek gyógyszerésztörténelmi adatait. A gyógyszerészeti empiriáról szóló első fejezetben bőséges példákkal mutat rá, hogy milyen sok gyógyszer került át a primitív gyógyászatból a népi gyógyászatba, melyek közül sokat a mai tudomány is elfogad, de a társuló káros és misztikus hiedelmek ellen küzd egészségre neveléssel. Ezzel a kérdéssel a közelmúltban Romániában számos szimpozium és a RTA antropológiai és etnológiai bizottsága is foglalkozott.

A következő fejezetek sorrendje: Egyiptom és Mezopotámia — Kína (a XVII. sz.-ban Kínában járt moldovai humanista, Nicolae Milescu Spătural „Kína leírása" című művében ír a kínai orvoslásról és gyógyszerekről) — Az antik Görögország és a hellenizmus kora — Róma (e korból számos ásatási anyag került elő Dacia területén, így pl. Szászváros [Hunyad vm.] környékéről sebészi felszerelés, Magyargorbó [Kolozs vm.] területéről szemészeti receptek a szemész Publius Corcolonius pecsétjével). A középkor fejezetének három része: I. Bizánc — II. Az arab gyógyszerészet — III. Nyugat-Európa. A salernoi iskola Regimen Sanitatisat Lucas Seuler 1696-ban Brassóban kiadta, majd Kolozsvárt 1770-ben és 1776-ban is kiadták. A román fejedelemségekben a „gyógyszereket", a fűszereket és a népi gyógyászatból ismert füveket árusító kereskedők hozták forgalomba; a kolostorokban a kolostor kertjében termett gyógyfüveket használták fel. A két román fejedelemség és Erdély között élénk volt a gyógyszer, ill. gyógyfűforgalom, a brassói és szebeni kereskedők révén nyugatról is eljutottak gyógyszerek a fejedelemségekbe, valamint az orvosi és a gyógyszerészeti irodalom is, ezek között a szerző megemlíti Lencsés György Ars medicaját és Melius Juhász Péter Herbárium-át. A mai Románia területén az első gyógyszertár Szebenben létesült a XV. sz. végén, valószínűleg 1494-ben. A fejedelemségekben a fejedelmi és bojári udvarok orvosai felügyeltek a gyógyszeres ládikára-szekrényre is. Az első gyógyszertár az 1704-ben megnyílt bukaresti Colţea kórház mellett létesült.

A XVII. sz. kémiai kutatásainak előretörése szükségessé teszi Európa-szerte a pharmacopoeak kiadását, a gyógyszerészek tevékenységét jogszabályok korlátozzák, megalakulnak a Társaságok, Collegiumok. Erdélyben a Bethlen kollégium tudományos fórum, Iaşiban a fejedelem kezdeményezésére megalakult az Academia Vasiliana, Bukarestben pedig az Academia domneasca.

A XVII. sz.-ban a kísérleti élettan fejlődése befolyásolja a gyógyszerészetet. Európa-szerte kialakul a gyógyszerészet egyetemen belüli vagy egyetem melletti oktatása, szak- és tankönyvek, folyóiratok jelennek meg. Bukarestben a második gyógyszertár a Pantaleimon kórház mellett 1752-ben, Iaşiban pedig az első gyógyszertár a Szt. Spiridon kórház mellett létesül (1757); a század folyamán Bukarestben még három gyógyszertárat nyitnak. Alexandru Ypsilanti havasalföldi fejedelem 1780-ban és 1797-ben adja ki a gyógyszerészek és gyógyszertárak működését szabályozó rendeletet. Erdélyben a gyógyszertárak száma nő, latin, magyar és német nyelvű szakmunkák jelennek meg. A román Joan Molnár Piuariu román kifejezéseket alkot és használ a luxemburgi származású Erdélyben élő orvos, Etienne André latin nyelvű munkájának fordításában.

A XIX. sz.-ban a szerves kémia és kísérleti élettan jelentős eredményei a gyógyszerész-oktatásra és pharmacopoeakra is kihatnak. Bukarestben 1857-ben megnyílik a Nemzeti orvosi és gyógyszerészeti iskola, ebből válik ki 1869-ben a Gyógyszerészeti Főiskola (Şcoala naţională de medicină şi farmacie, ill. Şcoala superioara de farmacie). Az 1874-es és 1893-as egészségügyi törvény szabályozza a gyógyszertárak munkáját is. Az első román pharmacopoea 1862-ben jelent meg. Moldovában 1819-ben jelent meg és 1830-ig volt érvényben a Gyógyszerészeti rendelet (Orânduiala pentru farmacia). 1837-ben megalakul Bukarestben a gyógyszerésztestület, 1870-ben a Román Gyógyszerészek Társasága, mely a későbbiekben folyóiratot is adott ki. Erdélyben az Osztrák—Magyar Monarchia törvényei, ill. rendeletei szabályozták a gyógyszerészek és gyógyszertárak tevékenységét.

A XX. sz. számos nemzetközi létesítményében (Féderation internationale pharmaceutique, Népszövetség, WHO) román szakemberek is részt vettek, ill. vesznek. A század elején Romániában már felmerül az államosítás kérdése, valamint egy központi gyógyszerraktár létesítése (ez 1908-ban megvalósult). Igen sok szakkönyv tankönyv, monográfia jelenik

meg. Erdélyben kiemelkedő Orient Gyula gyógyszerészi és gyógyszerésztörténeti munkássága, Páter Béla gyógynövénykutatása. 1921-ben a Románia területén működő valamennyi gyógyszerésztársaság fuzionált a romániai gyógyszerészek társaságával. 1923-ban a bukaresti egyetem önálló fakultásaként gyógyszerészeti fakultás létesül. A kolozsvári egyetemen a gyógyszerészképzés az első világháború utáni években az orvoskaron történt. Mind a kolozsvári, mind a iaşii egyetemnek joga volt gyógyszerészdoktori cím adományozására. 1936-ban mindkét egyetemen megszüntették a gyógyszerészképzést, és azt Bukarestbe központosították. 1946-ban Iaşiban, 1948-ban Kolozsvárt állították vissza a gyógyszerészeti fakultást, 1948-ban pedig Marosvásárhelyen is létesült gyógyszerészeti fakultás. A két világháború között az egyetemek mellett, de azoktól függetlenül is számos orvos-gyógyszerészeti múzeum, gyűjtemény létesül, közlemények, szakkönyvek jelennek meg. A második világháború után megalakult egészségügyi minisztériumon belül, ill. annak irányítása alatt számos új szervezet és intézmény létesül, ezek egyike a nagyjelentőségű iaşii antibioticum gyár. 1949-ben államosítják a városi gyógyszertárakat és drogériákat, 1953-ban pedig a falusiakat is. A Farmacopea românănak 1976-ben jelent meg a IX. kiadása.

A gazdag nemzetközi és nemzeti adatok szolgáltatása mellett érdeme a könyvnek a bőséges bibliográfia és részletes névmutató. A nevek írásában néhol következetlen, pl. ugyanazon az oldalon szerepel György Lencsés és Ştefan Báthory.

Kristóf Gizella

Klein-Franke, Felix: *Die klassische Antike in der Tradition des Islam.* (Ertrage der Forschung, Band 136.) Darmstadt, Wissenschaftliche Büchergesellschaft, 1980. 181 p.

Az iszlám kultúrája a hellenizmus görög kultúrája „fölött", ennek területén alakult ki. A görög hagyomány azonban másképp élt tovább itt, mint például az ókori Rómában és másképp, mint ahogy az antik latin hagyomány Európában. Az antik örökség és az iszlám kultúra bonyolult kapcsolatát s e kapcsolat európai értékelését vizsgálja Klein-Franke könyve, hatalmas dokumentumanyag alapján. A szerző szerint az iszlám és a hellénista kultúra kapcsolatát négy korszak négyféleképpen ítélte meg. A középkor e görög hagyományt — különösen ami a tudományos műveket illeti — arab fordítások útján ismerte meg. A reneszánsz forrásokhoz visszatérő szellemisége a közvetítő arabokat (akiket csupán latin fordításban ismert) félművelt barbároknak tartotta, kik tönkretették, félreértelmezték a „szent" görög szövegeket. Az iszlámot pedig a hellenizmus hóhérának tekintette. A 17—18. sz. folyamán, a tudományos módszerek elterjedésével, a nyelvismeret gyarapodásával lassan megváltozott ez a balítélet, míg a 19. századtól, különösen a magyar Goldziher Ignác föllépésétől — amit Klein-Franke korszakos jelentőségűnek tekint — már az lett a kérdés, hogy az iszlám kultúrában töretlenül élt-e tovább az antik, vagy a hellenizmus kultúrája csak befolyásolta az iszlámét, nem téve arra különösebb hatást. Kleine-Franke szerint az igazság — mint általában — középütt található: az iszlám a hellénizmus fölé épült ugyan, de önálló és önállóan értékelendő világ, olyan világ, amelynek az európai is sokat köszönhet.

Az óriási anyagot földolgozó s mégis olvasmányos könyvet a szerző logikája és bámulatra méltó áttekintőképessége teszi értékessé. Ezt az áttekintőképességet csak akkor becsülhetjük igazán, ha meggondoljuk, hogy megszerzéséhez a tudományos irodalom és a modern világnyelvek ismerete mellett arab, szír, latin és görög nyelvtudásra is szükség van.

Magyar László

Köpp, Peter: *Vademecum eines frühmittelalterlichen Arztes.* (Veröffentlichungen der Schweizerischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften) Aarau—Frankfurt am Main —Salzburg, Verlag Sauerländer, 1980. 128 p.

A svájci gyakorló orvos, P. Köpp közleményében, egy IX. századból származó orvosi tanácsadó „zsebkönyv" szövegét adta ki. E „vademecum" a kolostori orvoslás igen értékes dokumentuma, eredetileg Bobbioból származik, innen került St. Gallenbe, hol évszázadokon át használták. Betegségek listáját tartalmazza, minden egyes betegség mellett az ellene javasolt orvosság vagy gyógymód olvasható.

Köpp, a szöveg születésének körülményeit és a szöveg eredeztetését tárgyaló bevezetője után, a vizsgált kódexoldalakat és a szöveg tartalmát rendszerezi. Ezután rátér magára a szövegkiadásra. Az egyes oldalak olvasatát rövid bevezetővel közli, mellékeli a kódexlap fotókópiáját és saját szövegmagyarázó jegyzeteit. Az egyes oldalak fordítása a könyv végén található. A kiadást a szakirodalom jegyzéke zárja.

A Svájci Orvos- és Természettudománytörténeti Társaság kiadásában megjelent könyvecske nem csak tartalma, de módszere miatt is érdeklődést kelthet. A kiadás, alapossága és rendszeressége folytán, példa és minta lehet mindenkinek, aki a jövőben hasonló feladatra kíván vállalkozni.

Magyar László

Künkele, Waltraut: *Zur Entwicklungsgeschichte der Pflanzenchemie.* Inaugural-Dissertation Philipps Universität Marburg/Lahn, 1971. 278 p.

Az NSZK-ból érkező doktori értekezések terjedelméből és a bennük feldolgozott gazdag irodalmi anyagból is látható, milyen magas igényeket támasztanak a doktorandusokkal szemben. Ez szembetűnő az orvostörténeti disszertációknál, amelyek legtöbbször felérnek egy kismonográfiával. Ilyen Maria W. Künkele (szül. 1937) tanulmánya is, amely a 17. sz. végétől 1750-ig terjedő időszakot foglalja magába, „a párizsi Tudományos Akadémián végzett kutatások figyelembevételével. „Ezt dokumentálja 317 címtételes irodalomjegyzéke is, amelyet eredeti forrásművekre, történeti irodalomra és bibliográfiai segédletre tagolva sorolt fel, és szövegében mindezekre számos lábjegyzetben hivatkozott.

Rámutatott azokra a nehézségekre, amelyek részben a növénykémia történeti feldolgozásának eddigi hiányából és a korabeli terminológia kikristályosodás nélküli összevisszaságából adódtak. Az előbbit a rendkívül gazdag irodalom igénybevételével szüntette meg, utóbbinál pedig a szinonímák meghatározásával és a fogalomváltozások kimutatásával hozott rendet a szaknyelvi káoszba.

Az első részben ismertette a francia Királyi Tudományos Akadémiát, a taglalt idoszakban alkalmazott analitikai eljárásokat (itt többször is hivatkozva *Szabadváry* Ferenc 1966-ban megjelent német nyelvű művére), a mértékegységeket, az általános kémia akkoriban kialakult fogalmait, továbbá a mindezek hátterében még virágzó alkímia szimbolikáját. A 2. részben a 17. sz.-ból vett példákkal illusztrálta a növénykémia kialakulását, a 3. részben pedig a francia kutatásokat az 1700—1750 közötti időszakban.

Az említett gazdag irodalomjegyzékből 138 tétel eredeti forrásmű 31 korabeli szerző tollából. Csak néhányuk nevét érdemes kiemelni, akik egyaránt jelentős szerepet töltöttek be az egyes szűkebb szakterületek, mint botanika, alkímia, gyógyszerészet történetében, vagy mindezek akkori kerettudományának, a medicinának történetében is. Ilyenek: H. *Boerhaave*, R. *Boyle*, O. *Croll*, Cl. J. *Geoffroy*, J. R. *Glauber*, W. *Homberg*, L. *Lemery*, A.

Marggraf, C. W. *Scheele*, (a pozsonyi születésű) D. *Sennert*. Közülük és a fel nem soroltak közül is többnek működési és szereplési lehetőséget biztosított az 1640-ben megnyílt „Jardin des Plantes" és az 1666-ban *Colbert* kezdeményezésére alapított „Académie Royale des Sciences". Utóbbit a többi, már működő akadémiával együtt 1699-ben a Louvre-ban helyezték el. A disszertáció tájékoztat az Akadémia alapszabályzatáról, amelyből viszont kiderül az első akadémikusok fáradhatatlan szorgalma: hetenként kétszer jöttek össze, hogy beszámoljanak egymásnak a természettudományok széles skáláján elért eredményeikről, így a „növénykémia" analitikai lehetőségeiről is.

Az egyszerű nyomdatechnikával előállított disszertáció szerzője minden elismerést megérdemel sok adatot érdekesen közlő feldolgozásáért.

Lambrecht Miklós

Leupold-Kirschneck, Dominik: *Das Handauflegen.* Eine ärztliche Urgebärde in Geschichte und Gegenwart. Basel—Stuttgart, Schwabe et Co., 1981. 81 p. (Basler Veröffentlichunggen zur Geschichte der Medizin und der Biologie. Fasc. 33.)

A beteg manuális vizsgálata évszázadok óta egyik legfontosabb momentuma az orvosi tevékenységnek. A kézrátétel gyógyító erejében való hit már a legősibb időkben is és később a legkülönbözőbb fejlettségű kultúrákban is komoly szerepet játszott. Lényege sokkal mélyebben keresendő, túlmutat a fizikális diagnosztizálás rutinmozdulatain. Az orvosi érintés, kézrátétel jelentőségét sok lélektani elem (emberi kapcsolatteremtés, megnyugtatás, bizalomfelkeltés, vigasztalás, rokonszenv stb.) is gazdagítja és motiválja. Bizonyos formáival a hétköznapi élet társas érintkezéseiben is találkozunk, a jelbeszéd egyik változataként. A rendkívül gondolatgazdag és gondolatébresztő elmélkedés nemcsak a régmúlt idők erre vonatkozó adatait gyűjti össze, de bemutatja a mai napig élő aktualitását a modern orvostudományban is. Jó tanulságul szolgálhat a gyakorló orvosoknak az a felmérés, amelyet egy baseli klinikán végzett a szerző. A kötetet a felhasznált irodalom jegyzéke zárja.

Kapronczay Katalin

Lyons, Albert S. —Petrucelli, Joseph R.: *Medicine: an Illustrated History.* New York, Harry N. Abrams Inc. 1978. 615 pp. 1020 ill.

Hatalmas, gyönyörű kiállítású könyv A. S. Lyons és R. J. Petrucelli Medicine: an illustrated history c. műve. 615 fólió méretű oldalon több mint 1000 illusztráció, köztük mintegy 300 színes; kiváló minőségű papíron, kiváló minőségű képek. Mesés, gazdag világ!

A kötetet lapozgató olvasó nem tudja eldönteni, vajon egy speciális tematikájú képzőművészeti albumot tart-e a kezében vagy tudománytörténeti munkát? S bár a szerzők szándéka szerint e díszes kiállítású könyv mindkét célt egyaránt hivatott szolgálni, mégis, úgy hiszem átolvasva és többször (sokszor!) átnézve e művét, a képek maradnak meg emlékezetünkben s nem a szöveg. S ha újra fellapozzuk, elsősorban a képek miatt tesszük.

Óriási vállalkozás összefoglalni egy kötetbe az orvoslás, az orvostudomány történetét az őskortól napjainkig, beleértve a távol-keleti és dél-amerikai kultúrákat is. Kétségeink vannak, hogy egyáltalán sikerülhet-e ilyen célkitűzést jól megvalósítani? Kétségeinket e jelen kiadvány sem oszlatja el teljesen. Bár a szerzők hihetetlenül széles körű és mély tájékozottságról, ismeretekről tesznek tanúbizonyságot, s nem is indultak kitaposatlan úton,

hiszen jónéhány összefoglaló egyetemes orvostörténeti munka tapasztalatait hasznosíthatták, mégis a mű jellegéből, terjedelméből következik, hogy a legtöbb fejezetben óhatatlanul meg kellett elégedniök a jólismert orvostörténeti közhelyek újraismétlésével. Elévülhetetlen érdemük azonban, hogy mindezt tiszta, világos, tömör stílusban, s az orvostudományt az adott kor történelmi és filozófiai áramlataiba értőn behelyező, az orvostudomány belső fejlődésének inherens kérdéseire rámutató, felvilágosult orvosi szemlélettel teszik.

Felmerül a kérdés, kiknek készült tehát ez a könyv? A válasz egyértelműen megfogalmazható, bár a szerzők bevezetőjükben nem határozzák meg pontosan célkitűzésüket. Nem a tudománytörténet vagy az orvostörténet kutatóinak elsősorban, hanem azoknak a művelt, foglalkozásuk, hivatásuk múltja és gyökerei iránt is érdeklődő orvosoknak, akik — tegyük hozzá — elég tehetősek ahhoz, hogy megvásároljanak egy ilyen drága könyvet. Feltehetően a kiadó is éppen az orvosok világszerte rangos társadalmi helyzetére és méltán kialakult szakmai büszkeségére épített, amikor egy ilyen rangos és költséges mű kiadására vállalkozott. S bár nem rendelkezünk erre vonatkozó adatokkal, mégis joggal feltételezhetjük, hogy e számítás nem volt megalapozatlan, ez az értékes vállalkozás egyben szép üzleti siker is lehetett.

Magyarországra feltehetően kevés példány juthatott el belőle, s ez már csak azért is sajnálatos, mert a kötetben számos illusztráció a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum tárgyait mutatja be, ezek a képek átvételek *Antall József—Szebellédy Géza:* Pictures from the History of Medicine (Budapest, 1973. Corvina K.) c. művéből. Örülünk annak, hogy a Semmelweis Múzeum többször szerepel ebben a szép kiadványban. Sajnáljuk azonban, hogy a közlésekbe tévedés is csúszott. A 894. számú kép például a Semmelweis Múzeum tulajdonában levő, s az állandó kiállításon is szereplő Semmelweis-korabeli mosdót egyrészt úgy közli, mintha a genfi World Health Organization tulajdonában lenne, másrészt — tévesen — mint Semmelweis mosdóját határozza meg. Ezt a tévedést már 1970-ben Antall József egyértelműen tisztázta az *Egy tévedés nyomában — a „Semmelweis-mosdó"* című cikkében. (Communicationes, 55—56 [1970], 225—232. pp.) Azt már tényleg csak zárójelben jegyezzük meg, hogy a kép maga is rossz, a műtárgyat restaurálás előtti, nem eredeti állapotában mutatja be. Azt is sajnáljuk, hogy a szerzők elfelejtettek hivatkozni Antall—Szebellédy fentebb említett könyvére, amelyből a képek többségét, kivéve ezt a hibás meghatározású képet, átvették.

Mindezen kritikai megjegyzéseink ellenére, hangsúlyoznunk kell, hogy mind a szerzők, mind a kiadó értékes munkát végeztek, s egy gyönyörű kiadvánnyal gazdagították az orvostörténelmi irodalmat.

Szlatky Mária

Maria Theresia und ihre Zeit. Zum 200. Wiederkehr des Todestages. Wien, 1980, 603 Ss., ill.

A számos kitűnően megválasztott színes és fekete-fehér illusztrációkkal ellátott, mintegy 600 oldalas könyv tulajdonképpen egy kiállítás katalógusa. Mária Terézia halálának 200. évfordulójáról Ausztria-szerte megemlékeztek. Ezek közül az ünnepségek közül a legkiemelkedőbb volt az 1980. május 13. és október 26. között megrendezett schönbrunni kiállítás, amit a szövetségi kormány megbízásából az osztrák Kulturális Minisztérium rendezett meg. Ennek a kiállításnak a katalógusa ez a mind szerkesztés mind nyomdatechnika tekintetében kitűnően elkészített könyv.

A könyvet egy 86 tagú munkaközösség írta meg, mindenre kiterjedő körültekintéssel válogatva meg az anyagot. A kulturális miniszter ajánlása után Adam Wandruszka tollából olvashatjuk Mária Terézia életrajzát és uralkodásának rövid méltatását, majd a kiállításhoz és annak e katalógusához Walter Koschatzky írt előszót. Ezt egy rövid életrajzi és politikai kronológia követi, majd a kiállítás 150 fejezetre osztott katalógusát olvashatjuk.

Nagyon szellemesnek mondható a kiállított tárgyak (és természetesen a katalógus) e fejezetek alapján, az ETO rendszer szerinti jelölése, ami rendkívüli módon leegyszerűsíti a képaláírásokat, amennyiben az illusztráció csak a vonatkozó ETO számot kapja a képaláírás helyett.

A kötet végén az egyes cikkelyeket író munkatársak signójának feloldását és a feloldott neve szerinti mutatóit találjuk. Úgyszintén ugyanott állították össze a kiállított tárgyakkal kapcsolatos személynév-regisztert és legvégül a kiállításnak az útmutató-alaprajzát találhatjuk meg, magyarázatokkal együtt.

Az első fedőlapon Franz Xavér Messerschmidt „Mária Terézia Magyarország királynője" c. bronzszobrának képét láthatjuk, a hátsó fedőlapon pedig Mária Terézia levantei tallérjának hátlapi képét.

Rádóczy Gyula

Mez, Lydia: *Kunstwerke aus Schmiedeeisen in alten Apotheken.* Frankfurt/Main, Govi Verlag, 1981. 67 S.

Számos kép, ábrázolás, egyedi lapokon vagy könyvekben fellelhető illusztráció, de eredetiben is megőrzött példány bizonyítja, hogy a 17. század végén, de főleg a 18. században német nyelvterületen a patikai receptúra-asztalok felszerelése nem volt teljesen azonos a nálunk megszokottal. A gyakori mérlegeket tartó oszlopon kívül, volt a receptúrának még egy tartozéka: a receptúra síkjával párhuzamosan, kézzel elérhető magasságban egy rudat vagy rácsozatot szereltek, amely célszerű akasztókkal, horgokkal volt ellátva. Ezt az asztalon álló két kis oszlop tartotta, amely rendszerint díszesen volt kiképezve. Más megoldás szerint a berendezés a mennyezethez erősítve lógott le. Célja két irányú volt: díszítő és gyakorlati. Az akasztókon a gyakran használatos munkaeszközöket, ollókat, késeket, spatulákat tartották, de volt rajta kötözőzsineg, füves zacskó, kérgek és gyökerek kötegei. Jó szolgálatot tett a patika világításában is, mert rá lehetett tenni gyertyákat vagy olajlámpást. Ezek a rácsok elvétve fából, de túlnyomó részben kovácsoltvasból készültek. A kovácsoltvas szilárd, nem gyúlékony, könnyen megmunkálható, éppen úgy lehet belőle könnyű kis leveleket, virágokat, mint tömör szobrocskákat, figurákat formálni. Túlnyomó részben ezeknek a tartóknak művészetét tárgyalja Lydia Mez, az ismert bázeli kutató a gyógyszerészeti kultúrtörténet monográfiáinak 7 kötetében.

Bevezetésében alaposan foglalkozik a kovácsoltvas művészetének technikájával. Majd a különböző alkotóelemeket tárgyalja, melyekből a művészileg alkotott vasmű összeáll. A tárgyalt alkotásokat négy stílusirányzatba sorolja: kora barokk, barokk (és régence), rokokó és klasszicizmus. A bemutatott képanyag a 17. század végétől a 19. század elejéig terjedő időt öleli fel. A sorozat az eddigi gyakorlat szerint, könnyen áttekinthetően mutatja be az egyes műveket. Mindenütt megadja az őrzési helyet, a pontos, vagy felbecsült készítési időt.

Az egyedi irodalomból, de a végső irodalmi felsorolásból is kitűnik, hogy más gyógyszertári műtárgyakhoz viszonyítva a kérdés irodalma szerény. Így szerzőnk érdeme feltétlenül az első összefoglaló kezdeményezés.

Egyet kell értenünk a szerzővel, hogy ennek a művészetnek legnagyobb mestere kétségen kívül az a Johann Friedrich Oegg volt — az egri kovácsoltvas alkotásairól híres Fazola Henrik mestere —, akitől az 1770-es évek közepéről csodálatosan nemes művek láthatók. Talán nem esünk a túlzó nemzeti elfogultság hibájába, amikor megállapítjuk, hogy méltán vehette volna fel a szerző könyvébe a debreceni „Arany Egyszarvu" patika szép, szellemes kis cégérét (1772). Egyébként is szerzőnk egyetlen kovácsoltvas patika cégért közöl. Úgy gondoljuk, hogy ebben a tárgykörben, mint a kérdés és technika hivatott ismerőjének, lesz még mondanivalója.

Benkő Ferenc

Michler, M.—Benedum, J.: *Einführung in die medizinische Fachsprache.* Medizinische Terminologie für Mediziner und Zahnmediziner auf der Grundlage des Lateinischen und Griechischen. 2. Aufl. Berlin—Heidelberg—New York, Springer Verlag, 1981.

Hasznos könyvet vehet kézbe az olvasó. A szerzők elsősorban orvosoknak, fogorvosoknak szánták a művüket, de eredménnyel forgathatják orvostanhallgatók, orvosi könyvtárosok és mindazon érdeklődők, akik az orvosi szaknyelvben honos terminusok tudatos használatára törekednek. A könyv első része az anatómiai nómenklatúra kialakulásával és fejlődésével foglalkozik. Az orvosi terminológia kialakítói a nagy görög orvosok voltak, tudatos fejlesztése a római korban kezdődött, amikor a görög szakkifejezések egy részét latinra fordították. A kereszténység elterjedésével a közép-latin vonul be az orvosi nyelvbe — pl. a salernói és bolognai iskolába —, a humanizmus és reneszánsz idejében a klasszikus latin visszanyerte a régi fényét. A későbbi évszázadokban a szinonimák elterjedése figyelhető meg, amely számszerinti gyarapodást, de nem minőségi fejlődést jelentett.

A Nómenklatúra Bizottság 1895-ben Baselben rendet kívánt teremteni a makroszkópos anatómia területén, és összeállította a szakkifejezések tárát, amely azonban még nem volt kötelező érvényű. Ezt a tendenciát erősítette a jénai konferencia, a jénai anatómiai nómenklatúra már kötelező érvényű volt Németország területén. Jelenleg a párizsi nómenklatúra van érvényben.

A könyv második és harmadik fejezete gazdag példatárat közöl az egyes terminusok nyelvtani felépítéséről, képzésrendszeréről és a gyakorláshoz szükséges szószedettel zárul.

A szakkifejezések kialakításában a legtöbb esetben felismerhető a képszerű hasonlat: pl. a „placenta" a latinban lapos, kör alakú kalácsot jelent; a „tuba uterina" valóban tuba-formátumra emlékeztet.

Jelenleg a tendencia hogy minden szerv egy szakkifejezést nyerjen, amely lehetőleg a latinból származik, rövid és kifejező szó legyen, az anatómia mellett a többi szakterületre és a klinikumra is érvényes legyen. Ma is szükség van koordinációra, tökéletesítésre.

Rákóczi Katalin

Müller-Jahncke, Wolf Dieter: *Apothekerbildnisse auf Medaillen und Plaketten.* 1. Deutschsprachiger Raum. Stuttgart, 1980. 164 p.

A munka előszavából kiderül, hogy ez az összeállítás a német nyelvterületen élt gyógyszerészekre vonatkozó emlékérmek sorozatát közli időrendi egymásutánban. A bevezető rész röviden ismerteti az emlékérem fogalmát, fajait, készítési módját és a legfontosabb irodalmat. A reneszánsz kori éremművészet rövid vázolásakor derül ki, hogy az egykorú német érmek nagy tömegében mindössze 9 érem vonatkozik gyógyszerészekre. Ezután kisebb szakaszokra tagolva következik a mű tartalmát képező 95 érem, papírpénz és rendjel leírása, amelyek sorában az első Hanns Schellenberg augsburgi gyógyszerész emlékét őrző famodell az 1520 körüli időből. Az egyes szakaszokat rövid éremművészeti ismertetés vezeti be.

A munka nagy érdeme, hogy az érmekre vonatkozó adatok közlésén kívül részletes irodalmi hivatkozást is nyújt, és valamennyi leírt érem képét is adja. Az éremleírások után életrajzi adatokat is közöl az ábrázolt személyekről, amelyek jelentősen emelik a katalógus értékét, és a későbbi kutatásokhoz sok hasznos ismerettel járulnak hozzá.

Még két magyar vonatkozású éremmel is találkozhatunk a sorozatban. Közülük az egyik Abraham Sengner bécsi gyógyszerészt ábrázolja 1584-ből, aki tiroli Ferdinánd főherceget, mint udvari gyógyszerész kísérte Magyarországra a török elleni harcok idején, az érem készülés körüli időben. A másik pedig a Pesten született Frank Ignác szintén bécsi gyógyszerész emlékérme 1874-ből. Frank Ignác az egész vagyonát a bécsi gyógyszerész testületre hagyta, és a testület ezt az érmet jutaloméremként készíttette el Josef Tautenhayn éremművésszel.

Az érdekes összeállítást gazdag bibliográfiai anyag egészíti ki, és különféle mutatók teszik használhatóvá.

Huszár Lajos

Münchow Wolfgang: *Albrecht von Graefe.* (Biographien hervorragender Naturwissenschaftler, Techniker und Mediziner, Bd. 33.) Leipzig, Teubner Verlagsgesellschaft, 1978. 92 S.

A sorozat kiváló német orvosok életrajzát közli, akik bár nem kaptak Nobel-díjat, felfedezésükkel sokat tettek az emberiség gyógyítása érdekében. Albrecht von Graefe (1828—1870) a glaukoma, népies nevén „zöld hályog" eltávolítását oldotta meg sikeresen elsőként a világon, és eredményét 1857 szeptemberében Brüsszelben a Szemészek I. Nemzetközi Kongresszusán bejelentette.

Kiváló orvos-egyéniség és oktató volt. Hatalmas életműve a gyakorlati orvoslás mellett jelentős írásos emlékeket is magába foglal. Ma a Heidelbergi Egyetemi Szemklinika épületében berendezett „Graefe-Muzeum", Berlinben a Charité területén pedig egy szobor őrzi az emlékét.

A szerző, Wolfgang Münchow — maga is szemorvos és a zwickaui szemklinika vezetője — olvasmányos könyvet írt és mély emberszeretettől áthatott orvost állít elénk Albrecht von Graefe személyében példaképül.

Rákóczi Katalin

Nossik, Boris Mihailowitsch: *Albert Schweitzer. Ein Leben für die Menschlichkeit.* Leipzig, Hirse Verlag, 1981. 372 p. 44 Abbildungen.

Albert Schweitzer (1875—1965) korunk egyik legérdekesebb személyisége volt. A filozófia doktora, a teológia docense, elismert zenetudós és orgonaművész élete delén az orvostudomány elsajátítására vállalkozott, hogy Közép-Afrika őserdeibe vonulva még vagy félévszázadon keresztül gyógyítson és segítsen mindenkin, akit elér és segítségre szorul. Az életútját bemutató kötetben Schweitzer humanista alapállása, felelősségtudata a szenvedő emberrel szemben, az élet előtti mély tisztelete és alázata jut kifejezésre.

„A Vogézek fenyője" — ahogy egyik írásában nevezi magát — egészséges talajból táplálkozott. Mindkét szülői családban voltak hagyományok az önfeláldozó, emberekért tevékenykedő életmódra, és jó példát kapott a nehézségek elviselésére és küzdelmes életre is. Rendkívüli szívóssága, tehetsége és igaz embersége minden nehézségen áttört, tiszteletet és csodálatot váltott ki mindenkiből.

Életművének értékelésekor beszélni kell a tudományos, irodalmi, művészi alkotómunkájáról és a gyakorlati orvoslásáról. Legnagyobb érdeme mégis az, hogy korunk alapvető kérdéseire sajátos módon és olyan hőfokon adott választ, amely bebizonyítja, hogy a humanizmus nem egy letűnt kor eszmevilágába tartozik. Ma még nagyobb szükség van az ilyen elkötelezettség vállalására, és szükség van olyan emberekre, akik mély humanista felelősségtudattal és egész életükkel példát mutatnak.

Nobel-Békedíjat kapott.

Rákóczi Katalin

Österreich zur Zeit Kaiser Jospephs II. Ausstellungskatalog des Niederösterreichischen Landesmuseum. Wien, 1980. 726 p., 45 t.

Mária Terézia halálának 200. évfordulójára rendezett emlékkiállításokhoz kapcsolódott II. Józsefnek, mint társuralkodójának a tiszteletére Melkben, 1980. március 29. és november 2. között nyitva tartó kiállítás. A könyv tulajdonképpen ennek a katalógusa, amelynek azonban a közel 800 oldalából több mint 300 oldalt tesznek ki a könyv elején a II. Józseffel kapcsolatos rövid tanulmányok.

A kiállításon 1791 db tárgyat mutattak be, amelynek rövid, de mindenre kiterjedő leírását tartalmazza az igényes kiállítású katalógus. A kötetet II. József családfája, az utazásait bemutató térképek, valamint a Birodalom ipari és gazdasági térképe zárják.

A jelentős mennyiségű fekete-fehér illusztrációs anyagot a szöveg közben helyezték el, a 45 igen szép színes illusztrációt pedig a kötet végén, sorban egymás után. Kár, hogy az anyagi szempontból kétségtelenül előnyös hirdetések igen nagy számával jelentősen rontják az egyébként szép kivitelezésű könyv hangulatát.

Rádóczy Gyula

Pearle, Kathleen M.: *Preventive Medicine: the Refugee and the New York Medical Community 1933—1945.* Universtiy of Bremen, 1981. 234 pp.

A könyv egy, az NSZK-ban kiadott sorozat keretében jelent meg. E sorozat a weimari köztársaság egészségügyi vívmányait elemzi, ezek újraélesztését szorgalmazza, és azt kutatja, hogyan tette tönkre a fasiszta Németország mindazt, amit egészségügyi téren a wei-

mari Németország teremtett. Ez a kötet a nácizmus elől Amerikába emigrált német és közép-európai orvosok után nyomoz: mi lett a sorsuk az új világban, hogyan sikerült és sikerült-e zavartalanul beilleszkedniük a nekik otthont adó ország társadalmába?

K. M. Pearle bevezető tanulmánya mindenekelőtt a korabeli USA egészségügyi helyzetét vázolja föl, azt a környezetet, mely az európai orvosokat olyannyira ellentmondásos módon fogadta. Az USA orvosi ellátottsága ekkoriban jóval az európai szint alatt állt. Különösen a déli államokban volt szükség új szakemberekre. Az orvosképzés ötven éve stagnált, és színvonala sem ütötte meg a mértéket. A bevándorlóknak mégis heves ellenkezéssel kellett szembenézniük, különösen a nagyvárosokban. A tanulmány e jelenség okait kutatja, s közben bemutatja azt a szervezett és szervezeti keretek között folyó küzdelmet, amelyet New York „őshonos" orvosai az újonnan jöttek ellen folytattak. E küzdelem során az ellenzék a bíróságokat, az újságokat és az egészségügyi szervezeteket egyaránt fölhasználta. Az ellenállás oka — mint arra Pearle rámutat — elsősorban a kenyérféltés volt, másodsorban a korabeli gazdasági helyzet bizonytalansága, a jövőtől való félelem. (Antiszemitizmus, sajátos módon, soha nem játszott szerepet e harcokban.) A küzdelem végül a bevándorlók szempontjából alakult kedvezően, ami elsősorban a kormányszervek liberalizmusának, a bevándorlók mellett kiálló kiválóságoknak és az új, háborús szükségleteknek volt köszönhető. Amerika — mint az bebizonyosodott — hatalmas nyereségre tett szert az európai menekültek befogadásával.

A könyv második (nagyobbik) fele a korszak dokumentumait közli. Levelek, újságcikkek, statisztikák, jogi és jog „mögötti" küzdelmek dokumentumai illusztrálják a bevezető tanulmányt. E dokumentumokat végigolvasva érdekes és tanulságos képet kaphatunk a 30-as évek Amerikába irányuló orvos-emigrációjáról, melyben, mint azt a statisztikák is bizonyítják, a magyar orvosoknak sem volt kis része.

Magyar László

Price, Douglas B.—Twombly, Neil J.: *The Phantom Limb Phenomenon. A Medical, Folkloric, and Historical Study. Texts and Translations.* Washington, Georgetown University Press, 1978. 526 p.

D. B. Price pszichológusi gyakorlata folyamán gyakran találkozott az ún „fantom-tag" jelenséggel. Ennek lényege a következő: a valamely testrészét vesztett ember néha úgy érzi, mintha amputált tagja a helyén lenne és funkcionálna. A szerző tudomására jutott az is, hogy a folklórban, a vallásos hagyományok közt igen gyakori az olyan történet, mely bizonyos testrészek elvesztését, majd csodálatos gyógyulását, visszanyerését beszéli el. E két jelenséget hozza egymással kapcsolatba a könyv, mely valójában nem más, mint egy rendkívül érdekes, tudományos igényű szöveggyűjtemény. Price hat különlöző típusú legendát és történetet közöl, mindegyiket több variációban, angol fordításával egyetemben. E történeteket a X. századtól a XX. századig számos nyelven (latin, görög, ónorvég, ófrancia stb.) írt szövegek közvetítik nekünk, köztük megtalálhatjuk a Damaszkuszi Szent János, a Kozma-Damján legendát és Juan Pellicero XVII. sz.-i történetét egyaránt. A mű külön értéke: olyan szövegekkel találkozhatunk itt, melyek még eredeti nyelvükön sem voltak eddig hozzáférhetőek, most pedig tudományos értékű szövegkiadásban és fordítással olvashatjuk őket. A filológusi munkát N. J. Twombly végezte, a nyelvek kiváló ismerője, gondozva a szövegeket, felülvizsgálva a fordítók munkáját és maga is fordításokat készítve.

A gyűjteményt Price bevezetője előzi meg, mely a pszichológiai jelenség és a folklórhagyományok kapcsolatait elemzi, csoportosítva az elbeszéléseket a „Fantom-tag" jelenséghez fűződő viszonyok alapján. E bevezetőt a képanyag feldolgozása követi, a számos illusztráció mindegyikéről részletes kommentár olvasható, az egyes szövegeket pedig szerzőjük életrajza és egyéb, szövegkritikai, a származtatást kutató jegyzetek előzik meg.

A könyvnek magyar vonatkozása is van: a mi Temesvári Pelbártunk Stelláriumából olvashatjuk a Damaszkuszi Szent János legenda egy változatát (XII. Lib., II. Pars, XI. Capitulum, XI. utilitas, II. Miraculum), érdekes gondolatokkal kiegészítve a szerző lehetséges forrásairól. A könyvben közölt szöveg talán Temesvári Pelbárt első angol fordítása! (249—251. p.)

Az olvasmánynak sem unalmas szöveggyűjtemény, orvostörténésznek, filológusnak, folkloristának és minden érdeklődő embernek ajánlható. Jó példa a filológus és orvos közös munkájának lehetőségeire, azokra a lehetőségekre, amelyeket, kissé bonyolultabban szólva: az interdiszciplináris team-munka adhat humán területen is.

Magyar László

Rüegg, Walter—Wutke, Dieter (Hrsg.): *Ethik im Humanismus.* (Beiträge zur Humanismusforschung, Bd. V.) Boppard, Harald Boldt Verlag, 1979. 146 S.

A humanizmusnak 35 nemzetközileg elismert tudósa és kutatója számos résztvevő jelenlétében „etika a humanizmusban" témakörben konferenciát tartott Göttingenben 1976 októberében. A vitaindító előadások az etika antik gyökereit, irodalmi kihatásait vizsgálták meg és e tanulmányok helyet is kaptak e kötetben. Sajnálattal kell azonban nyugtáznunk, hogy a „humanista etika jelentősége a reneszánsz kor medicinájában" c. előadások kimaradtak, hiszen éppen ez az anyag tudott volna minden bizonnyal új összefüggéseket az orvostörténész munkájának megkönnyítésére mondani.

Az általánosan elfogadott tétel, mely szerint a reneszánsz legjellemzőbb vonása, hogy az ember felfedezi önmagát és a világot, ma már megkérdőjelezhető. Sokkal inkább előtérbe került az a funkció, amit az antik tudásanyag az európai tudományban betöltött, és amely az emberi természetet az érzelmekre is fogékonnyá tette. Ezzel párhuzamosan végighúzódik az egész korszakon a teológiai kérdések iránti mély érdeklődés is. Az előadások ebből az alapállásból dolgozták ki az alábbi témaköröket: a keresztény testvériesség és humanista barátság, etikai tartalom a humanizmus iskolaprogramjában, Plutarchos, Arisztotelész és a görög egyházatyák tanítása hogyan ivódott be a humanista etikába, Albrecht von Eyb morálfilozófiai terminológiája, valamint hogyan jelentkezik Erasmus műveiben a keresztény filozófia és a humanista etika.

Az előadásokat követő vita sok szakembert mozgatott meg, több tudományág képviseletében. Kívánatos volna, ha e vitaanyagnak magasabb szinten történő feldolgozása és kiadása is megtörténne, hiszen a humanizmus általános jellemvonásainak pontosítása fontos támpontot jelent az egyes országok humanizmus-arculatának kidolgozásához.

Rákóczi Katalin

Schein, David A.: *Basilius Valentinus und seine Tinkturen aus dem Antimon.* München, Tibor Marczell Verlag, 1977. 126 S.

A német orvosképzés rendszerének mindmáig része a tanulmányi időszak végén a doktori cím elnyerésére készítendő disszertáció. Ennek tulajdonítható, hogy egy-egy részterület mélyebb feltárása a történeti témákban is elég gyakori, lévén ez is választható szak. E 126 lapos könyvecske is orvosdoktori disszertáció. A 11 fejezet közül az utolsó a disszertáns rövid életrajzát tartalmazza. Innen tudjuk meg, hogy osztrák születésű és némi vargabetűvel jutott el orvosi tanulányai végéhez: a müncheni egyetemen előbb színházművészetet, majd pszichológiát tanult. Utóbbi szakból diplomát is szerzett, de közben antropológiát és humángenetikát is hallgatott. Ezután lett orvostanhallgató. Két félév beszámításával 1977-ben abszolutóriumot szerzett. Mivel már korábban is érdeklődött a kémia iránt, így eset választása Basilius Valentinus Az antimon diadalszereke c. művére.

A többi 10 fejezet egyben tömör tartalmi összefoglaló: Basilius Valentinus, az antimon, az alkímia átalakulása kémiává, a nevezetes mű és annak tartalma, a műben szereplő adatok kísérletes ellenőrzése, továbbá jegyzetek, irodalom szerepel a fontosabb fejezetek címeként.

A szakterületen járatos olvasó előtt ismert, hogy Basilius Valentinus feltehetően álnév; sem a szerző, sem az idevágó irodalmi áttekintés nem ad választ arra, hogy ki rejtőzhetett e név mögött. Az antimónnal számos más szerző is foglalkozott; összegyűjtve e szerzőket fel is sorolja, magának az antimónnak az eredetével együtt, mely igen régi időkre nyúlik vissza: már a kínaiak (i. e. 5000), az indiaiak és mexikóiak (i. e. 3000), az egyiptomiak (i. e. 1600) ismerték. Az idősort napjainkig vezeti, hiszen egyes szerves antimónvegyületek ma is használatosak, főleg trópusi véglények okozta megbetegedések kezelésére.

A híres könyv első kiadása 1604-ben Lipcsében jelent meg; a további kiadásokat rendre felsorolja, beleértve azokat is, amelyek más szerző kommentárjait is tartalmazzák. A német, latin és angol nyelvű kiadások külön-külön csoportosítva találhatók meg. A műben előforduló különböző szavak, fogalmak elemzése, időrendbeli megjelenése alapján a disszertáns megkísérli, hogy a műnek az első kiadást megelőző, tényleges keletkezésének pontosabb időpontját meghatározza. Ezt végül is a XVI. század közepe előtti időszakra teszi.

Maga a mű két részre osztható: az első — elméleti — részt követi a második, a gyakorlati, amely a laboratóriumi technológia részleteire is kitér. Úgy látszik, akkoriban már a vákuumtechnikát is ismerték, hiszen szerepel a borecet vízfürdő útján való desztillálása. Minthogy az ecet 118 °C-on forr, így e művelet csak vákuum segítségével végezhető el. Mindez ellentmond az erről elfogadott nézeteknek, amelyek sokkal későbbre teszik a technológia kezdetét. A disszertáns munkája során 6, a műben szereplő antimón-tartalmú készítmény előállítását is elvégezte a szöveg előírása szerint; zömében sikerült reprodukálnia az eredeti előiratokat. Meghatározva ezek antimón-tartalmát, kitűnt, hogy nem minden készítményben volt hatékony mennyiségben megtalálható ez az elem, viszont mérgezőnek e gyógyszerkészítmények egyike sem mutatkozott. Az antimón-tinktúrákról tehát kitűnt, hogy azok nem antimón-tartalmukkal hatottak. A hatóanyagok azonosítása részben sikerült, a kéntartalom volt kimutatható.

Mindezen kutatási eredmények alapján érdemes volna mai ismereteinkkel ezen készítmények hatását részletesen feltárni.

Az iatrokémia korszakával foglalkozó kutatók számára e disszertáció értékes adatokat tartalmaz. Jegyzet-apparátusa 334 tételből áll, ezt egy 171 sorszámmal jelzett, szoros abécé rendbe szedett irodalomjegyzék egészíti ki. Csak ez utóbbi — melyben a korabeli kiadvá-

nyok mellett a gyógyszerészet történelmének újabb, e témával foglalkozó eredményei is sorra megtalálhatók — önmagában is biztos iránytű annak a számára, akit e téma közelebbről érdekel.

Kempler Kurt

Scherer, J.: *Die Zahnheilkunde in der Donaumonarchie zwischen 1885 und 1889 im Spiegel der „Österreichisch-Ungarischen Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde"*. Diss. Giessen, 1981. 352 p., 72 ill.

1885-ben Bécsben J. Weiss ismert fogászati anyagkereskedő „Oesterreichisch-Ungarische [sic!] Vierteljahrschrfit f. Zahnheilkunde" címmel lapot ad ki. A lap első szerkesztője H. Schmied prágai docens volt, aki öt év múlva betegsége miatt lemondott a szerkesztői tevékenységéről. Ettől kezdve, szerkesztő nélkül, állandó munkatársak segítségével a kiadó irányította a lapot. A 36 állandó munkatárs közül 6 magyar volt (Árkövy, Bauer S., Hattyasy É., Iszlai, Rothman és Vajna). A lapban, az értekezésben feldolgozott 15 esztendő alatt, 143 szerzőtől közöltek cikket, ebből 23 magyar volt. E számban nem szerepelnek a bécsi magyar származású fogorvosok (Károlyi, Zsigmondy O., stb.).

Scherer a lap cikkeit a fogászat szakágai szerint csoportosítja és értékeli. E csoportosítás a feldolgozást megkönnyíti, de kissé anakronisztikus, mert ebben a korban még nem alakultak ki élesen a fogászat részágai, és néhánynak még neve sem volt vagy nem a ma használatos.

A protetika részben az akkor elterjedőben levő korona-híd pótlások iránti bizalmatlanság és bizonytalanság éppen úgy helyet kap, mint a pártolók és dicsérők véleménye. Bauer Samu az első világháború előtti magyar fogászati köz- és tudományos élet jelentős alakja, a gipszet tartja a legjobb lenyomatanyagnak, mégis leszögezi, hogy a fogorvosok legtöbbje kompozíciós (stenc) anyagokat használ, mert a melegben képlékennyé váló anyagnak felhasználása, feldolgozása igen egyszerű volt. E lenyomatok alapján nyert mintákra készültek a kaucsuk műfogsorok. A konzerváló fogászat, caries-profilaxis, caries-kutatás és gyökérkezelés témakörből írott közlemények jelentős részét magyar szerzők (Unghvári, Wolf, Bíró, Hattyasy L., Árkövy, Szabó) írták. A fogtömések anyaga leggyakrabban amalgám és arany. Az ún. kalapált aranytömés időigényessége miatt is igen drága volt. A magyar származású Robicsek bécsi fogorvos 1892-ben közli eljárását: a fogban kialakított üreg alapját cementtel tömi, majd a még képlékeny cementre amalgámot töm. E tömésféleséget Robicsek- v. dublírozott-tömésnek nevezték. A gyökérkezelés módszerei és szerei igen eltérők voltak. Hattyasy L. összegyűjti és publikálja a világirdalomban ismertett 87 eljárást, és 14 pontba foglalja össze gyökértöméssel szemben támasztott követelményeket. A gyökérkezeléssel foglalkozó cikkeket ismertető fejezet így végződik: „*Visszapillantva a végbement fejlődésre meg kell állapítanunk, hogy éppen a fogbél- és gyökérkezelés területén a budapesti iskola teljesítménye nem jelentéktelen*".

A „parodontológia" tárgykörből megjelent cikkek kapcsán ismételten idézi Árkövyt, akinek a fogágybetegség gyógykezelését összefoglaló közleménye pontos, részletes képet a századforduló idején használatos eljárásokról. A fejezet így végződik: „*Megállapíthatjuk, hogy a századunk utolsó évtizedében a parodontológiában is kiemelkedő jelentősége van Árkövynek és iskolájának a Duna-monarchia fogászatában*".

Az ortodoncia fejezetben említi Abonyit, Iszlai nómenklatúráját, Pokorny iglói fogorvos lemezes szabályozó készülékeit (Zahnrichtmaschine) és ábráit is közli. A szerző a „Fog-, száj és állcsontbetegségek" címszó alatt értékeli a fogászati patológia, és szájnyálkahártyabetegségek köréből írott munkákat. Úttörő jelentőségűnek tartja Árkövy

Diagnosztikáját. Rothman fogászati szövettani munkáit is ismerteti. Rámutat arra, hogy az Osztrák—Magyar Monarchiában általános orvosi oklevele volt fogorvosoknak (stomatologusoknak), és így a fog-, száj-, állcsontbetegség és a szervezet más elváltozásainak kapcsolatával, kölcsönhatásával behatóbban tudtak foglalkozni.

A fogsebészet, szájsebészet, állkapocstörések, implantáció fejezetekben kevés magyar szerző szerepel. A fogeltávolításon kívül a többi beavatkozásokat nálunk akkor jobbára orvos-sebészeink végezték. Csak Vajna Trisector-gyökérfogóinak leírását (és cikke ábráit) közli, említi Nagy E., ma dissectionak, akkor odontoschisis operatívának, nevezett eljárását. Sajátságos közlemények, amelyek az érzéstelenítéssel foglalkoznak. A századforduló idején a sok kellemetlen mellékhatást okozó kokain volt a leghasználatosabb helyi érzéstelenítő, ezért a magyar szerzők (Dalma, Hattyasy L., Antal) is számos más szerrel próbálkoztak. Az 1895. év végén fedezte fel Röntgen a róla elnevezett sugarak hatását, és 1896. február 2-án készítettek először fogakról felvételt, de közlemény a röntgensugarak fogászati alkalmazásáról csak 1899-ben jelent meg a lapban (Port müncheni docens előadásának autoreferatuma).

Scherer fogorvos-doktori disszertációja mind terjedelmében, mind értékében meghaladja a német nyelvű, hasonló célú munkákat, és tartalmánál fogva a magyar fogászat története számára jelentősséggel bír. A múlt század utolsó évtizedeiben, a századforduló idején az Oest.-Ung. Vjschr. Zhk. igen ismert szakfolyóirat volt. A lap 102 fogorvosi folyóirattal állt cserepéldány viszonyban. Így Árkövynek tanítványainak és más magyar szerzőknek (Scherer a „budapesti iskola" kifejezést használja) közleményeit világszerte olvasták, idézték annak idején és idézik nem ritkán ma is.

A disszertáció megérdemelné, hogy mint monográfiát is kiadják és könyvárusi forgalomba kerüljön.

Huszár György

Schipperges, Heinrich: *Medizin und Umwelt; Analysen, Modelle, Strategien.* Heidelberg, Hüthig Verlag, 1978. 194 p.

Az antik „tekhné diaitétiké" reneszánszát éljük. Egyre világosabb: a betegségek megelőzése nemcsak olcsóbb, de eredményesebb is, mint gyógyításuk. Ám a betegséget elkerülni csak az egészségesen élő ember képes. Az egészség azonban nem csupán a betegség hiánya, hanem a környezettel, a világgal való harmónia. Ha az egészséges élethez akarunk eljutni, nem csak az egészség fogalmát kell újra meghatároznunk, de az életet is föl kell tudnunk térképezni, minden jelentős és látszólag jelentéktelen összetevőjével egyetemben.

Effajta „térképet" kívánt számunkra készíteni H. Schipperges, korunk egyik vezető orvostörténésze, felhasználva a „Medizin im Wandel" című sorozat adta lehetőséget. Könyvét három részre osztja. Az első rész „analízis". Bölcs iróniával és következetesen elemzi a régi és még ma is élő utópiákat, Platontól Marcuseig. Kimutatja, hogyan törekedtek minden idők gondolkodói az egészséges élet megszervezésére s mit értettek egészség alatt. Majd elénk rajzolja az ökológia fejlődésének vázlatát: hogyan alakult a környezetről alkotott kép a századok során, hogyan ismerte föl az ember környezetének meghatározó voltát, azokat a sűrű szálakat, melyek környezetéhez fűzik s melyekből, mint kiderült, lénye is összeáll.

A második rész címe: „modellek". Hogyan bánik az ember környezetével s hogyan bánik el a környezet az emberrel? Mi végül is a „környezet"? A környezet nem csupán

a természet, de a társadalom, a család, a gazdaság s mindaz, ami az „ember bőrén kívül van". E számos körülmény bonyolult egymásra hatását próbálja elemezni Schipperges, s olyan modelleket szerkeszt, melyek legalább vázlatosan áttekinthetővé teszik e viszonyhálózatot. A jövő orvostudománya a „környezet-orvostudomány" (Umwelt-Medizin) lesz, olyan ökológia, mely az „egészség" helyreállítását tekinti céljának, mely csak embernek való környezetben élő embert tekint egészségesnek. Keretei tehát sokkal szélesebbek lesznek, mint a mai orvostudományé, mely csak bizonyos ártalmak eredményeinek javítgatásával foglalkozik.

A „miért", „mit" után most a „hogyan" következhet: a „stratégia". Főként a következő kérdésekre keres az író választ: hogyan állítható össze tehát egy betegség kórtörténete, mely figyelembe veszi a bajt előidéző valamennyi okot — kezdve a társadalmi állapotokon, a biológiai környezeten, a munkahelyi-családi légkörig? Mik a módjai a helyes kezelésnek, hogyan kell az orvostudománynak újból diétetikussá (életmód útján gyógyítóvá) lennie, mik az ehhez vezető gyakorlati lépések? Mi az útja és jövője az orvostudománynak, mik a lehetőségei az orvostudománynak, ha az orvos nem csak az embert, de az embert körülvevő világot is megkísérli gyógyítani, felismerve, hogy a betegség nem más, mint a világ, a környezet és a benne élő ember egyenletének végeredménye.

A magával ragadó lelkesedéssel, iróniával és tiszteletet parancsoló felkészültséggel megírt tanulmány nem csak az orvostörténészeknek szól, hanem minden környezetéért, társadalmáért, személyéért aggódó embernek. Aki elolvassa, tisztábban láthatja majd viszonyát környezetéhez: a világhoz.

A könyvet a kérdéskör szakirodalmának áttekintést adó jegyzéke zárja.

Magyar László

Schultes, Richard Evans—Hofman, Albert: *Pflanzen der Götter. Die magische Kräfte der Rausch- und Giftgewächse.* Bern—Stuttgart, Hallwag Verlag, 1980. 191 p. 242 fekete-fehér és 44 színes fotó, 138 fekete-fehér és színes rajz.

Igen sok olyan növényt tartanak számon — elsősorban a kábítószert tartalmazókat —, amelyek nemcsak a régi korok — főként vallási — életében töltöttek be fontos szerepet „csodás" hatásukkal, de manapság is sok néptörzs használja a hagyományokra alapozva a „mágikus" főzeteket, nemcsak ünnepi szertartások alaphangulatának megteremtésére, de gyógyító szándékkal is.

Az ismertetett munka szerzői ezeket a növényeket, hatásukat, használatukat állítják munkájuk középpontjába.

A bevezető rész a hallucinogén hatást kiváltó növényekkel, azok biodinamikus és pszichoaktív alapanyagaival ismertet meg. Ezután a kábítószerek előállítása és használatuk módjának leírása következik. Ehhez csatlakozik egy képes növénylexikon, amely 90 mérgező, illetve kábítószert tartalmazó növényt mutat be. Nemcsak arra kapunk választ, hogy hol honos a növény, melyik részét dolgozzák fel, hogyan alkalmazzák, milyen a hatása, de a mitológiában és a vallási életben betöltött hagyományos szerepét is bemutatják a szerzők.

A könyv második része azzal a 14 kábítószeralapanyagú növénnyel kapcsolatos kutatások eredményeit közli, amelyek a legismertebbek manapság is. Részletesen leírják mindazt a ritust, zarándoklatot, imádságot, éneket és táncot, amely az „Istenek növényeinek" gyűjtéséhez, felhasználásához kapcsolódik. A rendkívül érdekes foto-melléklet

nagy része először kerül nyilvánosság elé, nemcsak a bennszülöttek szokásaiba enged betekintést, de a néprajzkutatók számára is értékes tárgyi dokumentációs anyagot is közöl. (Szobrok, rajzok stb.)

A befejező rész a legkorszerűbb kutatásokra alapozva mutatja be a hallucinogén hatású vegyületek kémiai felépítését, illetőleg ezek gyógyászati alkalmazását.

Kapronczay Katalin

Semmelweis, Ignác Fülöp: *The Etiology, the Concept and the Prophylaxis of Childbed Fever.* Transl. Murphy, Frank P. M. D. Edited with commentary and translation of the Semmelweis „Open Letters" by Sherwin B. Nuland, M. D., and Ferenc A. Györgyey. (The Classics of Medicine Library) Birmingham, 1981. 893 p.

A díszes kiállítású kiadvány tartalmazza az „Aetiologie" és az „Offene Briefe" angol fordítását. Az előbbi Frank Murphy régebbi fordításának facsimile kiadása (az eredeti 1930-tól jelent meg). A „Nyílt levelek"-et, Sh. B. Nulandnak és Ferenc A. Györgyeynek — a Yale egyetem munkatársainak — köszönhetően, első ízben angolul is olvashatjuk.

Nuland bevezető tanulmányában foglalkozik a Semmelweis-irodalomban felvetődött néhány kérdéssel. Megállapítja, hogy a nagy magyar orvostudós sorsát gyakran fogják fel a klasszikus görög tragédiák, közelebbről Aischylos színdarabjainak analógiájára. Itt ugyanis a színpadi hőst a nála erősebb, rosszakaratú istenek teszik tönkre. Nuland szerint Semmelweis tragikumában inkább a Sophoklesnél szokásos dramaturgia érvényesül: a hőst saját, mélyen gyökerező alaptulajdonságainak rossziránytú elhatalmasodása sodorják szükségszerűen a bukásba.

E szerencsétlen alaptulajdonságokat a bevezető írója lényegében Semmelweis kisebbrendűségi komplexusából származtatja, melynek hátteréként a szerinte kiegyensúlyozatlan társadalmi és nemzetiségi adottságokat hangsúlyozza. Az a véleménye, hogy a sikeres bécsi tudományos közéleti szerepléshez vagy egy előkelő arisztokratikus nevelés vagy ellenkezőleg, egy egyszerű paraszti származásból táplálkozó plebejus önérzet adhatott volna kellő önbizalmat. Semmelweis mint e két társadalmi véglet között elhelyezkedő kereskedő-kisiparos polgári család sarja, már emiatt is alkalmatlan volt a kitartó, következetes életvezetésre, melyre az ő helyzetében nagy szükség lett volna.

Nuland az alaphátrányok között hangsúlyozza a nyelvi felemásságot is, ami a család kétnyelvűségéből adódott. Semmelweis nem sajátíthatta el idejében kellő szinten a német irodalmi nyelvet, ami gátolta a bécsi előadói és írói szereplésében. Ugyanakkor magyarul sem tudott később, Pesten elég gördülékenyen előadni. (Mindehhez csak azt jegyezzük meg, hogy Skoda az előbbiekhez igen hasonló otthoni adottságokból elindulva jutott el a Császárvárosban ismert, nagy tudományos karrierjének csúcsaira.)

A nehézségektől és kudarcoktól elbátortalanodott és megcsömörlött Semmelweis tehát e kisebbségi érzéseknek engedve — már-már a sikeres beérkezés küszöbéről hátrálva — menekült vissza szülővárosába. Minthogy azonban itt sem találta meg az ideális munkafeltételeket és további sérelmek is érték, a defenzív magatartását egyre inkább a kompenzáló megalománia váltotta fel. A továbbiakban pedig ez határozta meg tudományos közéleti szereplését.

Az előszó szerzője határozottan állást foglal Semmelweis betegségével kapcsolatosan is, melyet Alzheimer kórnak minősít.

A gyermekágyi láz felfedezésének kérdésében korrekt, a mai tudományosan elfogadott álláspontnak megfelelő véleményt képvisel. Helyesen ismerteti Semmelweis érdemeit az angol kontagionisták nézeteihez képest.

Igényesen és sokat foglalkozik a Semmelweis-féle szöveg megfelelő visszaadásának jelentős nyelvi nehézségeivel. Ebben nemcsak a szakmai kifejezések pontos angol behelyettesítése okozott nehézséget, hanem méginkább a zaklatott, erőteljes stílus hű és érthető átültetése.

A „Nyílt levelek" fordításának szinvonala valóban minden tekintetben felülmúlja a régebbi, Murphy-féle fordítás értékeit.

A kiadvány zárórészében a Semmelweis levelekben aposztrofált kollégák életrajzi adatai is megtalálhatók.

Az elegáns, reprezentatív könyv remélhetően jelentősen hozzájárul a legnagyobb magyar orvos tudományos életművének nemzetközi megismertetéséhez.

Birtalan Győző

Henry Ernest Sigerist (1891—1957). Begründer einer modernen Sozialgeschichte der Medizin. Ausgewählte Texte. Auswahl von *Achim Thom, Karl-Heinz Karbe.* (Sudhoffs Klassiker der Medizin. Neue Folge 1.) Leipzig, Johann Ambrosius Barth Verlag 1981. 144 p.

Karl Sudhoff „Klassiker der Medizin" kiadványsorozatából 1910—1927 között 32 kötet látott napvilágot. Az olcsó kiállítású könyvek igen nagy népszerűségnek örvendtek és jelentősen előmozdították az orvostörténelem fejlődését. E kötetek nagyobb részében különleges életműveket és teljesítményeket dolgoztak fel, amelyek kizárólagosan a medicina természettudományos vetületét demonstrálják, teljesen hiányoznak azonban az etikai témájú és társadalomtudományos feldolgozások. A sorozat 33. kötete 1942-ben jelent meg „Begründet von Karl Sudhoff" alcímmel. A hosszú hallgatást súlyos gazdasági, társadalmi gondok és ideológiai problémák indokolták. 1960—1964-ben a Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina gondozásában „Sudhoffs Klassiker der Medizin" címmel újabb 4 kötet készült el folyamatos sorszámozással, így a 38 kötet, valamint az 1—33. kötet reprint kiadása egyben e munka befejezését is jelentette. Az elmúlt két évtizedben az orvostörténelem helyzete stabilizálódott, termékeny szerzői kollektívák működnek az NDK egyetemein és főiskoláin, amelyek tervszerű, komplex kutatótémák kidolgozására is vállalkozhatnak.

E jelen sorozatban A. Thom, D. Tutzke, I. Jahn és a J. A. Barth Kiadó olyan orvos-életműveket ad közre, amelyek a primer népszerű tudományos igényeken túl szakterületük történetét sajátos módon, progresszíven előmozdították. E sorozat elsősorban a német és németül tudó orvos-, fogorvos és orvostörténésztársadalomnak és mindazon érdeklődőknek készült, akik eredeti szövegek alapján kívánnak az elmúlt évtizedek orvosi gyakorlatában és problémáiban tájékozódni. Célkitűzésüket segíti a kérdésekről kialakított mai álláspont ismertetése is. Mivel a medicina komplex tudomány, az eddig elhanyagolt társadalmi-gazdasági, jogi, etikai vetülete, ideológiai megalapozása is hangot kap. Nem véletlen, hogy e sorozat első kötete a lipcsei Karl-Marx-Egyetemen működő Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und Naturwissenschaftenhez kapcsolódik, amely a világ első orvostörténeti intézeteként 1981-ben ünnepelte fennállásának 75. évfordulóját. Sigerist az intézet megalapítója, hosszú évekig igazgatója és a sorozat főszerkesztője volt.

H. E. Sigerist évszázadunk egyik legnevesebb orvostörténésze. Életművének legjellemzőbb vonása, hogy az orvostörténelem diszciplináris funkcióját egyértelműen progresszív társadalompolitikai elkötelezettséggel, kompromisszum nélküli szocialista szellemben látta és művelte. Ezzel az alapállással korának polgári társadalmában inkább a kivételt mint az általánost képviselte. Tevékenységéhez magas fokú elméleti felkészültség és bátorság kellett, ezért munkássága útmutatóul szolgál a mai kutatáshoz. Érdeme, hogy munkássága révén meghonosodott a medicina historiográfiájában a modern társadalomtudományi irányzat, kiterjesztette a kutatást a rokontudományágak azon kérdéseire, amelyek előmozdíthatták az orvostörténelem fejlődését, és kritikai hangot ütött meg korának társadalmi és egészségpolitikai kérdéseit illetően. Elismerésre méltóak a tudományszervezési munkálatai, amelyek megalapozták az orvostörténelem intézményes művelését.

E kötetben Sigeristnek a medicina történeti szemléletéről, a Szovjetunió szocialista egészségügyéről és az orvosról szóló írásai szerepelnek gazdag jegyzetanyaggal ellátva, kiegészítve műveinek válogatott bibliográfiájával, valamint a kortárs-tudósok — legközelebbi munkatársai — életrajzával.

A kiadói kollektíva vállakozását örömmel üdvözölhetjük, a szűkebb szakmán túl a kötet külföldi érdeklődésre is számot tarthat.

Rákóczi Katalin

Stähle, Nils K.: *Alfred Nobel und die Nobelpreise.* Herausg. Schwedische Institut, Uddewalla, 1979. 35 pp.

E könyv érdekessége, hogy írója Nils K. Stähle, aki a Nobel-alapítvány meghatalmazott igazgatója volt 1948—1972-ig, kiadója pedig a Schwedische Institut (Svéd Intézet), melynek célja a Svédországgal való nemzetközi kapcsolatok és kultúrcserék létesítése és fenntartása.

Tárgyának célja bizonyos fokig ismeretes, de az alapos munkával és magas szintjével túlnő ezen a célon.

Alfred Nobel, a nagyvonalú emberbarát híres testamentuma 1895. nov. 27-én vált valósággá. Vagyonának legnagyobb részét, több mint 31 millió svéd koronát (mely akkoriban 35 millió aranymárkának felelt meg) jelölte meg alapként azzal, hogy ez összeg kamatát minden évben jutalmul azok között osszák szét, akik az elmúlt évek során munkájukkal a legnagyobb hasznot nyújtották az emberiségnek. A háromszáz szavas végrendelet a munkák területét is meghatározta. Öt területet jelölt meg, még pedig a fizika, kémia, fiziológia vagy orvoslás, irodalom és népek közötti békén és barátságon való munkálkodás terét.

Nobel választása a természettudományok területén nyilvánvalóan saját tehetségén és egész életén át való munkásságán alapszik. Kiterjedt irodalmi ismeretei voltak a különböző nyelvterületeken, s írásai és levelezései is tanúsítják irodalmi érdeklődését és készségét. A békért és a népek barátságáért folytatott munka pénzjutalma is érthetővé válik, ha tudjuk, hogy fiatalságában erősen hatott rá Shelley szelleme, később Bertha Sutternhez (1843—1914), az osztrák írónőhöz fűződő hosszas barátsága, aki írásaival a polgári békemozgalom egyik elindítója és komoly harcosa volt, és aki munkásságáért később (1905) a Nobel-díjat is elnyerte.

A végrendelet szellemén áthat Alfred Nobel hite és reménysége az emberiség jó jövőjében. Remélte, hogy a tudományos kísérletek vívmányaival nemcsak a test, de a lélek

mikrobái is lépésről-lépésre kipusztulnak, és bízott abban, hogy majdan az emberiség egyetlen háborúja a mikrobákkal való küzdelem marad. A jutalmazottaknak nyújtott tekintélyes összeggel az volt a célja, hogy őket minden gazdasági gondtól megszabadítva, munkájukat tovább vihessék. Hangsúlyozta, hogy a jutalomra érdemesek bármilyen nemzetiségűek lehetnek, tehát a Nobel-díj kiadása nemzetközi.

Az alapítvány nemzetközi szellemére könnyen ad magyarázatot Alfred Nobel egész élete. Stockholmban született 1833-ban, de életének jó részét nem hazájában töltötte. Bőven volt szellemileg örökölni valója összüleitől is, de igen energikus, találékony és feltalálásban tehetséges édesapjától is. Gyermekkorát Oroszországban, Szentpétervárott töltötte. Jól ismerte a svéd, francia, orosz, angol és német nyelveket. Hat országban volt otthona.

A könyv írója részletezi, mint folytatta és tökéletesítette édesapja találmányait. Végül is 355 szabaladom tulajdonosa lett. Ugyanekkor találmányainak ipari kiaknázását is vezette; 90 gyárat, céget alapított húsz országban az öt kontinensen át. E világméretű iparhatalom lett anyagi forrása annak a végrendeletnek, melynek biztos bázisú díja az emberiség haladását kívánja szolgálni.

A Nobel-alapítvány, bár a stockholni Pénzkölcsönző Intézet nevén át vezet a különböző intézményekig, független és nem állami szervezet. A szerző teljes részletességgel írja le az alapítvány kiterjedt ügykezelésének fontos adatait, a díjnyertes jelölésének, választásának és a jutalom engedélyezésének módjait.

H. Szende Klára

Takács Béla: *A debreceni könyvkötő-művészet.* Debrecen 1980. 101 p.

A több mint 400 éves debreceni nyomda történetét jól ismerjük. Takács Béla munkája most a debreceni könyvkötészet, helyesebben könyvkötő-művészet történetének ismeretébe vezet bennünket. A könyvkötő-művészet az iparművészet része, s ennek ismeretét nem nélkülözhetik, akik a szép könyveket szeretik, azonfelül a könyvekkel hivatásszerűen foglalkoznak. A régi könyvkötő-művészet története kapcsolódik a művelőik, azok közösségei, a könyvkötőcéhek történetéhez, életéhez. Takács Béla is bemutatja a debreceni céh életét, közli alapszabályaikat is. A debreceniek céhét a kassaiak céhének mintájára szervezték a Rákóczi-szabadságharc idején, 1705-ben. A céh történetén keresztül a társadalmi helyzet is elénk tárul. A céhközösség segítette az arra rászorulókat, s ennek ismertetése kapcsán felbukkannak orvostörténeti adalékok is. 1872-ben a magyarországi céheket feloszlatták, a debreceni könyvkötők az ipartestület tagjai lettek.

A mű — illusztrációkkal is — ismerteti a különböző kötéseket, az azokon jelentkező díszítő elemeket. A könyvművészet virágzása napjainkig követhető. Közben adatok utalnak a város kulturális és irodalmi életére is. A kötet jó példa arra, hogyen lehet egy iparművészet-történeti téma tárgyalását beágyazni a nagyobb összefüggésekbe.

Sasvári László

Tanner, J. M.: *A History of the Study of Human Growth.* Cambridge—London, Cambridge University Press, 1981, 402+97 pp.

Bármely tudományág történetét elsőként megírni, jelentős vállalkozás. J. M. Tanner, a londoni Gyermekgyógyászati Intézet professzora, mint diszciplínájának kiváló szakértője vállalkozott e feladatra. Könyve, melyben a gyermekek fizikai növekedéséről alkotott vélemények alakulását nyomozza az ókortól máig, mégsem pusztán szakmunka, mint azt a szakembertől várhattuk volna, hanem orvostörténeti, sőt kultúrtörténeti érdekű mű. Ennek oka nem csak Tanner széles látóköre (Szólóntól indulunk és a mába érkezünk), hanem élvezetes stílusa, gunyoros, ám gyakran lelkes hangja is. Nem csupán tudósokkal találkozunk a könyv lapjain, de művészekkel is, kik az emberi test arányain töprengve járultak hozzá a tudomány gyarapításához; fejedelmekkel, kik a maguk mulattatására kívántak, szerencsére sikertelenül, törpéket és óriásokat „tenyészteni"; és lángoló szellemekkel, mint a csodálatos Alphonse Quètelet, ki a szépséget kutatva végzett úttörő munkát e területen is. Figyelemmel kísérhetjük az emberi növekedéssel kapcsolatos elméletek fejlődését ezek aranykorában, a XIX. században, felismerhetjük kapcsolatukat a társadalmi-gazdasági fejlődéssel, s megtudhatjuk, hogyan tette a matematika és a biológia tudománnyá ezt a kutatási ágat.

A könyv befejező részének olvasása már valóban szakmai tudást követel, ám a pusztán érdeklődő olvasó itt is megtalálhatja a számítását, hisz a harmincas évektől e tárgykör kutatásában a szerzőnek is jelentős szerepe volt, s így személyes hangon, nagyszerű és emberi arcképekkel tarkítva történetét, számolhat be az utolsó ötven év eseményeiről, s méltán mondhatja: horum pars magna fui.

Nemcsak történet ez a könyv, de összefoglalás, értékelés is. Haszna a tudományé és a kultúrtörténeté egyaránt. A kimerítő bibliográfia, az alapos, sőt olvasásra érdemes jegyzetek és a részletes név és tárgymutató a tudományos kutató számára teszi értékessé a művet. Az olvasó ember számára pedig a világos, élvezetes elbeszélés és az olvasás során megismert nagyszerű emberi példák, melyek között talán nem utolsó magáé a szerzőé.

Magyar László

Treichler, Hans Peter: *Wonnige Badenfahrt. Von Jungbrunnen und Mineralbädern in der Alten Schweiz.* Zürich, Orell Füssli Verlag, 1980. 129+1 p.

A kultúrtörténészek mindig szívesen foglalkoztak a fürdőkkel. Kiváltképpen így van ez azokban az országokban, ahol a természet bőkezűen osztogatta a forrásokat, s ahol idejekorán felismerték az emberiség természetes fürdési vágya és a haszonszerzés viszonylag könnyű útja közötti összefüggéseket.

Szemmel látható kedvvel és hozzáértéssel nyúl a szerző is témájához. S mert gazdag a forrásanyaga, nincs szüksége tetszetős feltevésekre; elég, ha a magaválasztotta keretbe beilleszti a svájci fürdőzés szokásainak írott, rajzolt és festett dokumentumait.

Bennünket különösebben a fürdő-orvoslásról szóló fejezet, illetve az egyes fejezetekben vissza-visszatérő, a népi gyógyászat hagyományainak és tapasztalatainak bemutatása érdekelhet. A XVI. sz. kezdeteitől a kor szinte valamennyi jeles tudósa (Phries, Dryander, Paracelsus) megjelenik a könyv lapjain, hogy akár a kénnek a vízgyógyászatban betöltött szerepéről, akár az asztrológiáról, a köpülyözés szabályairól, a fürdőzéssel járó kiütésekről vagy a helyes étkezésről szóló tanításait ismertesse a késő olvasóval.

A geológia és a balneológia vonatkozásai is helyet kaptak a kötetben. Mindehhez a sok szép és jól választott illusztrációt nem kisebb mesterek szolgáltatják, mint — többek között — az idősebbik Cranach, Bock, Dürer, Holbein, Ammann vagy Ludwig Vogel. Szakszerűen és ízléssel szintetizáló szerző; szép nyomdai munka, gyönyörködtető és tanulságos lektűr.

Vajda Gyula

Rudolf Vierhaus (Hrsg.): *Bürger und Bürgerlichkeit im Zeitalter der Aufklärung.* (Wolfenbütteler Studien zur Aufklärung, Bd. VII.) Heidelberg, Verlag Lambert Schneider, 1981. 343 S.

A felvilágosodás nem tekinthető egységes és egyértelmű konfigurációnak Németországban, társadalmi szubsztrátuma nem azonosítható a polgársággal, politikai célkitűzése még kevésbé nevezhető haladónak vagy hazafiasnak. Az eddigi leegyszerűsített, summás megfogalmazások ma már tarthatatlanokká váltak, hiszen a német felvilágosult abszolutizmusról alkotott kép is revízióra szorul.

A Wolfenbüttelben 1978 nyarán megtartott szimpózium a polgárság szerepét vizsgálta a 18. századi Németországban. Több tudományág képviseletében hangzottak el referátumok, amelyek a saját szakterület vetületében elemezték a polgárság szerepét és funkcióját. A tanulmányok témája a következő: a humanizmus és a polgárság; a polgár politikai szempontjai; Voltaire liberális nagypolgári és Rousseau kispolgári egalitarizmusa; alattvaló, polgár, állampolgár a 18. századvég jogi terminológiájában; a nyugtalan polgár alakja a 18. századi irodalomban; a társadalmi valóság ábrázolása a polgári szomorújátékokban; a „polgári" érzékenység kérdései; Lessing a polgár és tudós; Wieland a polgárság és nemesség határvonalán; Th. Abbt a hazafi, polgár és a polgári tudat képviselője; a polgár és polgáriasság ábrázolása Graves műveiben; kispolgár és nagypolgár a társadalomban; a német polgári tudat tükröződése C. F. Bahrdts művében.

A tanulmányok nagy része az irodalomra támaszkodik, és ez jó kiindulást, jó támpontot jelent. A jobb megértés azt kívánja, hogy a társadalom szociológiai és intellektuális arculata is tért nyerjen az analízisekben, mely kívánalomnak a szerzők messzemenően igyekeznek eleget tenni. A tanulmányok vitakeltés céljából iródtak, és e vita folytatása a rokon szakterületeknek és tudományágaknak is hasznos és tanulságos.

Rákóczi Katalin

Ward, F. A. B.: *A Catalogue of European Scientific Instruments* in the Department of Medieval and Later Antiquities of the British Museum. London, British Mus. Publ., 1981. 152 p., 348 ill.

Több mint 400 európai tudományos műszer leírását tartalmazza ez a katalógus, a British Museum középkori és újkori gyűjteményében található tárgyakról, a középkortól a XIX. század elejéig terjedő időszakban. A katalógus 2 részben mutatja be anyagát. Az első részben az időmérő eszközök, nap- és holdnaptárak, különböző órák leírásait találhatjuk. A második rész a matematikai gépekkel, számoló gépekkel, rajzoló eszközökkel, asztronómiai műszerekkel, öröknaptárakkal foglalkozik. A leírásokat 348 tárgyfotó követi, és jónéhány szöveg közti magyarázó ábra teszi szemléletesebbé.

Számos mutató, index, a vonatkozó irodalom válogatott bibliográfiája teszi a kötetet m ég értékesebbé, melyben még a legnevesebb mesterek rövid életrajzát is megtalálhatjuk.

Szlatky Mária

Wimmel, Bernd—Geus, Armin: *Die tiermedizinischen Zeitschriften des 18. Jahrhunderts.* (Indices naturwissenschaftlich-medizinischer Periodica bis 1850, Teil 3.) Stuttgart, A. Hiersmann, 1981. 200 p.

Az 1850-ig megjelent természettudományi tárgyú folyóiratok bibliográfiáját gyűjti egybe az az A. Geus által kiadott sorozat, melynek jelen (harmadik) kötete az állatorvostani folyóiratokat dolgozza föl. A. Geus B. Wimmel 1978-ban közreadott disszertációját kiegészítve állította össze a 18. sz.-i állatorvostani cikkek bibliográfiáját. Az állatorvoslás külön tudománnyá szerveződésével párhuzamosan jelentek meg az új tudományág első folyóiratai a 18. sz. utolsó évtizedeiben. A bibliográfia így 8 folyóirat kb. 20 évi termését rendszerezi. A szerzők három szempontból dolgozták föl az anyagot: a cikkek címe, tárgya és a folyóiratokban, tanulmányokban előforduló személynevek szerint. A munkát Geus, a témát áttekintő, részletes és egyben tárgyias tanulmánya vezeti be.

Magyar László

Worstbrock, Franz Josef: *Deutsche Antikerezeption 1450—1550.* Teil I. (Veröffentlichungen zur Humanismusforschung.) Boppard am Rhein, Harald Boldt Verl. 1976. 202 p.

Az antik szerzők rendszeres fordítása Németországban a XV. sz. legvégén indult meg. E fordítások az egyre gazdagodó, növekvő érdeklődésű, ám nyelvismeret híján levő polgárság számára készültek, óriási hatást gyakorolva a nemzeti nyelvre és műveltségre. Az antik művek németországi fogadtatása azonban mindezideig feltáratlan kincsesbánya volt. Ezt a hiányt igyekszik pótolni Worstbrock az antik művek németországi fogadtatását dokumentáló könyve, mely a Német Humanizmuskutató Társaság új sorozatának első köteteként jelent meg.

Worstbrock az 1450 és 1550 közt megjelent fordításokat gyűjti egybe betűrendes jegyzék formájában, az antik szerzők nevét véve alapul. A lista tartalmazza minden egyes mű kiadójának nevét, kiadásának helyét, időpontját, címoldalának szövegét, a könyv adatait, feltalálásának helyét, valamint a rá vonatkozó főbb szakirodalmat. A katalógust e fordítások jelentőségét méltató bevezető előzi meg, mely jelmagyarázat és módszertani indoklás is egyben. Mint azt a szerző szavaiból megtudjuk, a kötet csak első része a vállalkozásnak, mely legközelebb a következő százéves periódus fordításirodalmát tárja majd föl.

A rendkívül alapos és világos szerkezetű mű végén a kéziratok, a kiadók, és a kiadások adatainak mutatóját, a fordítók névsorát s a rájuk s fordításaikra vonatkozó szakirodalmat találjuk, így a feldolgozás egyetlen lehetséges szempontja sem marad el.

Magyar László

FOLYÓIRATOKBÓL

ACTA MEDICAE HISTORIAE PATAVINA — 1979—1980

Vol. XXVI.

Agostoni, C.—Berti Bock, G.—Favero G. A.: Il concetto di miocardite nell'ottocento. (9—27 pp.) A szívizomelégtelenséggel, illetve a szívizombetegségekkel kapcsolatos 19. századi kutatásokat, ezek eredményét tárják fel a szerzők tanulmányukban. Csak fokozatosan — a részproblémák megoldása után — jutottak el odáig, hogy egy alapkoncepciót fogalmazzanak meg. A fejlődés fontosabb állomásai a következők voltak: A. Kussmaul, 1873: periarteritis nodosa — J. Cohnheim, 1876: embolia paradoxa — A. Stefani, 1877: diastole — H. Roger, 1879: a kamrák közötti izomfal szerepe és működése — O. Schmiedeberg, 1883: a digitalis hatásának kimutatása — W. Osler, 1885: endocarditis bacterica — S. Riva-Rocci, 1891: a vérnyomásmérő feltalálása — H. Huchard, 1899: aortitis és magasvérnyomás. A szerzők a kórbonctani elemek jelentőségére fektetik a fő hangsúlyt. Részletesebben G. Cagnetto (1876—1944) munkásságát, doktori disszertációját taglalják, aki fontos lépéseket tett a myocardiopathia mibenlétének megállapítása területén.

Berti-Bock, G.—Favero, G. A.: In tema di rianimazione: i contributi del secolo dei lumi. (29—45 pp.) A reanimáció és az aneszteziológia két olyan fogalom és tevékenységi kör, amely alapját képezi a kórházi ápolásnak. Megismertetése komoly része az egyetemi oktatásnak is. A reanimáció léte, az újjáélesztés szervezett keretek között történő lebonyolítása elsősorban tengerparti helyiségekhez kapcsolódik, a kezdeti időben erőteljes filantrop jelleggel párosulva. A 18. században több olyan szervezet jött létre, amely fő feladatának azt tekintette, hogy a vízi balesetek áldozatait visszahozza az életbe. Ilyen szervezetek — amelyeknek később orvos tagja is volt — a 18. század vége felé sorra alakultak Hollandiától Itáliáig valamennyi tengerparti országban. A kezdetek természetesen a legegyszerűbb — tapasztalati alapon megismert — eljárásra épültek, a további fejlődés feltétele az volt, hogy új ismereteket szerezzenek a légzőszervek élet- és kórtanáról. Lorenz Heister (1683—1778) fő működési területe az anatómia és sebészet volt, fontos lépéseket tett a tracheotomia tökéletesítése érdekében. Ezáltal a szabaddá tett légcsövön keresztül akadálytalanul juttaták a levegőt a tüdőbe, sok esetben kanült is használt segítségül. John Hunter (1728—1793) 1776-ban megjelentetett munkájában a szívműködés zavarát is összefüggésbe hozza a légzési nehézséggel — következményeként halált okozva. Ezért a szívműködés megfelelő ritmusának helyreállítását egyenrangú fontosságú feladatnak tekinti a reanimáció során. Az újraélesztés problémáit talán legtökéletesebben a francia Antoine Louis (1723—1792) foglalta egységbe „Des signes de la mort" (Paris, 1788.) c. könyvében.

A kezdeti diagnózis megállapítása is nagy tudást és pontosságot kíván, mert más eljárást kell alkalmazni, ha csak egyszerű ájulásról van szó, mint ha eszméletvesztésről, agyvérzésről vagy konvulziós rohamról. Komoly részt szentel a halál biztos jeleinek megállapítására. Az olasz irodalom eléggé hiányos, nagyrészt szétszóródott. Az is megállapítható, hogy külföldi — elsősorban angol és francia — hatás erőteljesen érződik. Francesco Vicentini rendkívül precízen dolgozta ki és írta le „Memoria intorno al metodo di soccorrere i sommersi" c. munkájában a lélegzés beindítását fulladásos baleseteknél. Lorenzo Rondoloni (1752—1848) triesti orvos a tetszhalál biztos jeleit, a gyors elsősegély legfontosabb módozatait ismertette. Giovanni Targioni Tozzetti (1712—1783) összefoglaló műve igen nagy hatást gyakorolt az itáliai gyakorlatra, hiszen az addigi eredmények és tapasztalatok kézikönyvszerű feldolgozását tette közzé. Antonio Giuseppe Testa (1756—1814) érdekes módon vegyítette gyakorlatában a modern elméletet a tradicionális, népi tapasztalatokkal, ami sok esetben nem vált előnyére.

Ercoli, Nicolo: L'antimonio da Basilio Valentino all'anno duemila, (47—61 pp.) Az antimon gyógyászati alkalmazása tulajdonképpen már ötezer éve ismert. Az egyiptomiak kozmetikai szerként és a mumifikálás egyik fontos alkotórészeként, az indiaiak bélférgek ellen, az arabok, kínaiak, Mexikó őslakossága járványos szembetegségek esetén használták. Az ókori nagy mesterek is előszeretettel alkalmazták. Hippocrates, Dioscorides, Celsus gyógyszerészeti összeállításaiban egyaránt szerepel, külsőleg és belsőleg egyaránt ajánlották. Basilius Valentinus foglalta össze „Triumph-Wagen des Antimonii" c. munkájában mindazt, amit orvosi-gyógyszerészeti-alkimista szempontból tudni kell az antimonnal kapcsolatosan. Basilius Valentinus, Paracelsus, Johannes Thölde nyomán került az alkimista kutatások középpontjába az antimon. A 18. században John Brown (1735—1788) munkássága eredményeként irányult az érdeklődés ismét az antimonra. Igazi gyógyászati értékeire azonban csak a huszadik században tudtak rámutatni a modern chemotherapia vizsgálati módszereinek megfelelő fejlettségi fokára eljutva. Így vált lehetővé a hatásmechanizmus, a rezisztencia stb. problémájának vizsgálata. Ezen a területen E. Meneghetti végzett alapvető kutatásokat az 1930-as években.

Ghiotto, Edoardo—Ghiotto, Giorgio—Maggia, Alessandro: Sulle cause di morte di Michelangelo Carmeli. (63—80 pp.) Michelangelo Carmeli (1706—1766) — a görög és keleti nyelvek professzora volt a padovai egyetemen — halálának okait tárgyalja a cikk. Segítségül régi orvosi feljegyzések, halotti és boncolási jegyzőkönyv szolgált. A legértékesebb anyag Natale Scardova doktortól származik, aki a személyes vizsgálat tapasztalatait foglalta írásba. Ennek alapján, a mai orvosi ismeretek igénybevételével kísérelték meg az utólagos diagnózis felállítását.

Goerke, Heinz: Grandi ospedali in Germania: ieri e oggi. (81—93 pp. ill. 4.) A tanulmány rövid történeti bevezető után — néhány jelentős 18—19. századi kórház (pl. a berlini Charite vagy a würzburgi Julius Spital) bemutatása — áttér a legkorszerűbb nyugatnémet klinikák jelen állapotának és fejlesztési lehetőségeinek taglalására (a nyugat-berlini Klinik Stelitz és a müncheni Klinikum Grosshadern).

Heymans, G.—Vial, F.—Berti-Bock, G.—Rulliere, R.: Le peuple et la médecine au XVIIe siècle. (95—111 pp.) Az orvostudomány fejlődésében több tényező játszott mindig szerepet, az alaptudományokon kívül igen fontos a szociális, etnikai háttér vizsgálata is. Ezt a módszert alkalmazták a szerzők a 17. század orvostudományának bemutatásánál. Külön hangsúlyt fektettek a mágia, asztrológia, boszorkányság, népi gyógyászat és empíria jelenlétének érzékeltetésére, de nem feledkeztek meg a vallásos motívumok bemutatásáról sem.

Ezáltal válik teljessé a kép a 17. század orvostudományáról, a szellemi mozgatókról.

Zanoni, Fiorenzo: Pornografia nudo e cultura: il mito di Adamo ed Eva. (115—124 pp.) A pornográf meztelenség vágyának lélektani kiindulópontjait keresi a szerző. Freud elmélete alapján arra a következtetésre jut, hogy igen fontos szerepe van a pregenitális időszaknak. Ezenkívül a társadalmi és individuális agresszivitás, valamint az ősi Ádám-Éva mítosz tudat alatti jelenléte sem hanyagolható el a pszichikai indítékok sorában.

Kapronczay Katalin

BEITRÄGE ZUR GESCHICHTE DER PHARMAZIE — 1980.

Band 31., No. 5.

Ganzinger, Kurt: Zur Geschichte der chemischen Nomenklatur in den amtlichen Arzneibüchern. (33—37 p. ill. 2.) Fontos problémát vet fel a szerző, a hivatalos gyógyszerkönyvek nómenklatúrájának kérdését. A kémiai elnevezések a tudomány fejlődése során több ízben változtak. Egy bizonyos elem vagy vegyület elnevezése nemcsak koronként, de sok esetben szerzőnként is más formában szerepelt. Ezért egy idő után sürgetővé vált, hogy a hivatalos gyógyszerkönyvek segítségével egységesítsék a vegyészeti és gyógyszerészeti terminológiát. A 18. század végén következett be a fordulat. 1794-ben jelent meg a Pharmacopoea Austriaco-provincialis és a Pharmacopoea Hispana, melyek már ebben a szellemben kerültek forgalomba. A változtatás fő szorgalmazói Franciaországban Guyton de Morveau (1737—1816), Antoine Laurent Lavoisier (1743—1794), Claude Louis Berthollet (1748—1822) és Antoine François de Fourcroy (1755—1809) voltak. A francia példa nyomán nemcsak a fentebb említett spanyol és osztrák gyógyszerkönyv szaknyelvét korszerűsítették, de Európa több területén is hamarosan jelentkezett a változás. A századfordulóra Németországban is megérett a helyzet, annál is inkább, mivel néhányan igen agilis munkát végeztek a kémiai-gyógyszerészeti szaknyelv korszerűsítése és egységesítése érdekében. Különösen jelentős volt Friedrich Albrecht Carl Gren (1760—1798) hallei professzor tevékenysége, amelyet a cikkből részletesen megismerhetünk. Az 1799-es Pharmacopoea Borussica már az ő 1795-ben kidolgozott tervezete alapján jelent meg. A német nyelvterületen ez volt a példa a hasonló, reformszellemű gyógyszerkönyv megjelentetéséhez, így Ausztriában és Svájcban is. A közleményt bőséges irodalomjegyzék zárja.

Kramer, Gerd W.: Das vindt man in der Appentegg. (38. p. ill. 1.) Egy kuriózumnak számító 14. sz-i recepttel ismertet meg a szerző. Nem annyira a tartalma, összetétele — a kornak megfelelő, sok alkimista elemet magába foglaló medicina —, hanem a recept megtalálásának helye miatt. Ugyanis egy fekete mágiát űző, Bertholdus nevű „bűvész" és puskakészítő mester feljegyzései között akadtak rá. Eredetije — amelynek egy kissé átdolgozott változatáról van szó — a freiburgi egyetem könyvtárának kéziratos anyagában fellelhető.

Müller, I.: Zum 80. Geburtstag von Dr. Werner Luckenbach. (39. p. ill. 1.)

Schneider, Wolfgang pedig a 60. életévét betöltött Wolfgang-Hagen Heint köszönti. *(Zum 60. Geburtstag von Professor Dr. Wolfgang-Hagen Hein — 40. p. ill. 1.)*

Band 31. No. 6.

Daems, Willem F.: Hans Jacob Wecker (1528 Basel — Colmar 1586) und seine Antidotarien. (41—44 p. ill.) Hans Jacob Wecker orvosi és gyógyszerészi tevékenységén túl jelentős szakirodalmi munkásságot is fejtett ki. Művei — elsősorban a több kiadást megért Antidotarium — népszerűek voltak mind a kortársak körében, mind a

későbbi korokban. Ennek ellenére az Antidotarium megjelenésének időpontját hibásan állapították meg, ezeket a pontatlan adatokat vették át a különböző életrajzi lexikonok is. A cikk szerzője gondos munkával kiderítette, hogy az 1553 és 1561-es dátum teljesen helytelen, az Antidotarium Speziale 1574-ben, az Antidotarium Generale pedig 1576-ban került ki első ízben a nyomdából. Kutatásait Wecker levelei — elsősorban a Theodor Zwingernek írottak — alapján kezdte meg. Emellett különböző könyvtárakban adatokat gyűjtött Wecker munkáival kapcsolatosan, ennek eredménye egy pontos impresszum adatokat tartalmazó bibliográfia.

Hein, Wolfgang-Hagen: Jo Mayer. Von einem pharmaziehistorischen Sammler und seiner Sammlung. (44—47 pp. ill.) Jo Mayer — teljes nevén Joseph Dawson Mayer (1870—1940) — gyógyszerész életével és nagyértékű gyógyszerészettörténeti gyűjteményével ismertet meg a cikk. A gyűjtést munkába állásával egyidőben kezdte meg. Az 1100 egységből álló gyűjtemény — patikaedények, mozsarak, a gyógyszerészi munka legkülönfélébb kellékei egyaránt — abban az időben egyedülállóan gazdag és sokrétű anyag volt Németországban. A második világháborút megelőző gazdasági válság arra kényszerítette Mayert, hogy gyűjteményét eladja. Fritz Ferchl (1892—1953) — felismerve a gyűjtemény értékét és jelentőségét — mindent megmozgatott annak érdekében, hogy a Deutsche Apothekerverein vásárolja meg. Anyagiak hiányában azonban kudarcba fulladt ez a törekvés. Így Mayer 1930 szeptemberében az Amerikai Múzeum-Egyesülettel kezdett tárgyalásokat. Ennek eredményeként a Squibb and Sons cég vásárolta meg a gyűjteményt 1932-ben. Ezután történt meg az anyag teljes feltárása, katalogizálása G. Urdang és F. W. Nitardy által. 1945 után az Amerikai Gyógyszerész-Egyesület tulajdonába került a gyűjtemény, jelenleg pedig a National Museum of the Smithsonian Institute kiállítása Washingtonban.

A 48. oldalon a Nemzetközi Gyógyszerészettörténeti Társaság hírei találhatók, itt közlik az 1981-ben Budapesten tartandó nemzetközi kongresszus előzetes programját.

Band 31. No. 7.

Jünemann, Joachim: Nachlese zu Rillen und Näpfchen auf sakralen Denkmalen (2.) — Steinpulver als Arzneimittel. (49—54 pp. ill.) 1977-ben jelent meg a közlemény első része, amely a szakrális kövekről lepattintott darabkák „gyógyszerként"való felhasználásával, annak népi gyógyászati és mitikus-gyógyszerészeti vonatkozásaival foglalkozott. Míg az előző rész elsősorban a német terület ezirányú emlékeit dolgozza fel, a folytatás mondhatni Európa egészét felölelően gyűjtötte össze az adatokat, sőt közel-keleti példákkal is szolgál. Mondanivalóját a hasonló témában írott munkákból vett idézetekkel és gazdag bibliográfiával támasztja alá. Részben kortárs szerzőket, részben középkoriakat vonultat fel.

A. Wankmüller: Hinweise zur Literatur für die Pharmaziegeschichte címmel indítja meg az 55. oldalon bibliográfiai sorozatát, amely a gyógyszerészettörténet iránt érdeklődőknek kíván segítséget nyújtani az általános tájékozódásban.

A Nemzetközi Gyógyszerészettörténeti Társaság rovatában emlékeznek meg Fritz *Lüdy-Tenger* (1897—1980), Pieter Hendrik *Brans* (1899—1980) és Arthur Hoyt *Uhl* (1900—1979) haláláról.

Band 31. No. 8.

Dressendörfer, Werner: Französische Apothekendarstellungen aus dem 13. Jahrhundert. (57—61 pp. ill. 6.) A 13. század elején Franciaországban készült az a codex, amelyet a cambridgei Trinity College könyvtárában őriznek. A részben francia, részben latin nyelvű orvosi szöveggyűjtemény 50 — részben színes — tollrajzzal illusztrált. Eredetijük a salernói Rogerus

„Chirurgia"-jában található. A tollrajzok közül néhány gyógyszerészeti témát dolgoz fel. Ezek az illusztrációk mind a mai napig elkerülték a kutatók figyelmét, feldolgozatlanok maradtak. Különösen a háttérábrázolások — patikaberendezés, eszközök, edények, feliratok — teszik érdekessé a képeket. A cikkben ezeket az ábrázolásokat ismerteti és elemzi a szerző.

Possehl, Ingunn: Die Arzneitaxe — auch im 19. Jahrhundert ein Problem. (61—63 pp.) A német gyógyszerészet történetében is fontos fejezet a hivatalos taxák bevezetése a gyógyszerészeti gyakorlatba és ezáltal a gyógyszerek eladási árának központi szabályozása. Ezeket úgy kellett összeállítani, hogy a gyógyszerészek és a vevők egyaránt meg legyenek elégedve, éppen ezért nehéz feladat volt az elkészítése, mindig heves vitákat váltott ki. A legkritikusabb időszak ebből a szempontból a 19. század eleje volt. Az első törekvéseket ebben az irányban Johann Friedrich Krügelstein ohrdrufi polgármester és városi fizikus fogalmazta meg „Von der Verminderung der Arzneypresise und der zu diesem Behufe erforderlichen Einrichtung der Dispensatorien und Taxen" c. Göttingenben 1795-ben megjelent művében. Ennek nyomán — a nem teljesen tisztázott kérdések megvitatására — nyilvános ülést hívtak össze. Arra a megállapításra jutottak, azt kell szabályozni, hogy hány százalékkal kérhet többet a gyógyszerész a készítményeiért, mint a felhasznált alapanyagok ára. Ennek érdekében a legkülönbözőbb számítási szisztémákat dolgozták ki, amelyek közül minden kétséget kizáróan a Johann Maximilian Alexander Probst (1812—1842) által megfogalmazott volt a leghasználhatóbb. A szerző ezek után a gyógyszerárak kiszámításának különböző módozatait, az időközbeni árdrágulásokat taglalja az 1815—1863 között kiadott taxák alapján.

Kramer, W. Gerd: Diß öl ist och gut zu medicinas. (64. p.) A freiburgi egyetemi könyvtárban őrzik azt a kézírásos kompilációt, amely a „Feuerwerkbuches" címet viseli. Legnagyobb része különböző gyógyszerek előállítását ismerteti, részletesen foglalkozik a kéntartalmú olajokkal. A kézirat keletkezésének ideje 1432., szerzője ismeretlen.

Band 31. No. 9.

Mosch, Erwin: Der Apotheker Pedro Josè da Silva. Ein unbekannter Lebenslauf. (65—71 pp. ill.) Egy mindeddig kevéssé ismert portugál gyógyszerész — Pedro Josè da Silva (1834—1878) — életútját és munkásságát dolgozta fel a cikk szerzője. Josè da Silva gyógyszerészi tevékenysége mellett nagy szolgálatokat tett a Sociedade Pharmaceutica Lusitanának (spanyol gyógyszerészeti társaság), jelentős történeti munkákat írt a portugál gyógyszerészet köréből. 1866-tól a mezőgazdasági akadémia kémiai tanszékén oktatott professzori minőségben, de botanikai előadásokat is tartott. Az 1876-os kiadású Pharmacopoea Portugeza összeállítása során jelentős feladatokat vállalt magára. Csalhatatlan és megtéveszthetetlen kritikusa volt kora gyógyszerésztársadalmának és gyógyszerészetének. Korai halála a portugál gyógyszerészeti tudományos élet nagy vesztesége volt.

A Nemzetközi Gyógyszerészettörténeti Társaság híreiben beszámoló olvasható az 1980 szeptemberében Lemgóban tartott német gyógyszerészettörténeti kongresszusról (72. p.).

Kapronczay Katalin

CURARE — 1980

Vol. 3. No. 1.

A folyóirat ezen évfolyama azért is fontos számunkra, mert a már korábban szerepelt Dunare professzor mellett ezekben a számokban több szocialista országbeli szerző művét üdvözölhetjük: Vámos Gy. (Pozsony), Rőmer Béla (Zágráb), Oláh

Andor, Kelemen András (Budapest), valamint több lengyel szerző művét is.

Az „Afrika-számban" Fleischer, Klaus: *Uvula-Excision in Afrika, Ein traditioneller Brauch — auch heute noch lebendig* (pp. 19—22.) c. cikkében írja, hogy az eljárás Tanzániában, Kenyában és Észak-Marokkóban ma is élő gyakorlat; a Szahara déli peremén élő hausa (30 milliós!) és fulani törzs gyermekeinél 90%-ban észlelte. A beavatkozást a születés utáni 3. napon a mohamedán borbély végzi el a család közösségébe felvétel, ill. névadó ünnepély előtt (ez a 7. napon esedékes), más részben szintén tisztító jellegű (hashajtás), részben egyéb célú beavatkozással együtt (fog-íny bemetszés, clitoris sakrifikálás, családi jegy bemetszése a bőrbe, amulettek készítése). Az „uvulaláz"-tól (nem azonosított kórkép) féltükben végeztetik el, de a szerző véleménye szerint gyakori a súlyos következmény: vérvesztés-sokk, fertőzési kapu teremtése, sepsis. Nem ítélhető meg, hogy a korai, preventív uvula-excisio hogyan hat a későbbiek során a lymphatikus garatgyűrű alakulására, de kockázatai miatt inkább káros eljárásnak tartja

Súlyosabb, már csonkító beavatkozást ír le Jahn, Samia Al Azharia: *Zur Frage des zähen Fortlebens der Beschneidung der Freuen mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse im Sudan* (pp. 22—33.). A különböző, de minden esetben durva, a vulvát vagy vaginát szűkítő műtétet manapság 5—6 éves leányokon hajtják végre. Részben a hagyományos, közösségi vélekedés kényszeríti őket erre (az infibulatio nélküli nő csúnya, „tisztátlan"; még gyermekét is gúnyolhatják miatta), részben a férj megtartásának vágya (ez ui. anyagi és társadalmi biztonságuk alapja). A beavatkozási ritushoz hasonló ünnepi ceremónia, a vele járó ajándékok, új ruha, felnőttként, „kis menyasszonyként" kezelés a gyermeket is motiválják a fájdalmas beavatkozás vállalására. Az eddigi módszerekkel (tilalom) nem sikerült a szokást visszaszorítani, ezért egyfelől a bábák jobb kiképzésére (műtéti vérzés csökkentése) ill. kártalanítására gondolnak (a műtét elvégzsé ui. komoly jövedelmi forrásuk).

Scarpa, Antonio *Le réveil des médecine traditionelles. L'intert et perspectives de las médecine traditionelle à Madagascar* (pp. 31—44.) referátumában az ethnofarmakognoziai és ethonkémiai ismeretek szükségességére figyelmeztet. A madagaszkári népi orvosságok is számos hatóanyagból állnak, elkészítésük folyamán különböző fizikokémiai folyamatok játszódnak le, ezek révén eredeti hatóanyagaik módosulhatnak, ill. újak keletkezhetnek. A fizikai gyógymódok közül az acupunctúrához hasonló madagaszkári eljárást, valamint a zene-, tánc-, színek-, szagok és egyéb érzékszervekre gyakorolt hatások gyógyító erejét vázolja és példákkal illusztrálja.

Vámos, Georg technikumi oktatókat képző intézetben (zömében 3. évtizedében levő férfiak, 10% nő) szerzett tapasztalatait szocio-psycholinguistikai fogalmak-módszerek segítségével elemzi (*Marginal Situations Arising from the Encounter between Traditional and Pragmatic Patterns of Thinking;* pp. 49—60). A hagyományos társadalmakra jellemzőnek tartja a szoros diadikus anya-gyermek kapcsolatot, fejlett, nem verbalis communicatióval; az anthropomorf világképet, az állandó fenyegetettség-érzést, a szimbolikus cselekedetek nagy jelentőségét. Az adott közösség a mindenség középpontja; a ciklikus váltakozások (évszakok, emberi élet) ellenére a társadalmi berendezkedést változatlannak hiszik; reinkarnáció-hit; az egészség és a siker a magasabb lényekkel való összhangtól függ stb. Mindezt nyelvük jól tükrözi — az angol nyelvben és a nyugat-európai társadalmi-gazdasági rendben és felfogásban könnyű mindennek éppen az ellentétét kimutatni. Az intézetben képzettek gyermekkorukban (otthoni nevelés) az előbb felsoroltakat interiorizálták; míg a középfokú oktatás során az utóbbit: ez személyiség módosulással jár. Véleménye szerint a két ellentétes jellegű nyelv-

-világkép-életforma-énkép-igények összeütközését figyelni, tompítani, az egyéneket pedig segíteni kell, hogy kiegyensúlyozottak maradhassanak.

No. 2.

Danner, Rolf: *Schröpfkunst. Bericht über die letzten Zeugnisse eines volkstümlichen Behandlungsverfahrens in Finnland* (pp. 67—69. 5 kép.). 1555-ből már írásos feljegyzés van a gyógymódról. A Kuopiótól északra, egy templomosfalu szélén lakó 75 éves gyógyítóasszonyról leírja jó kapcsolatteremtő készségét, megfigyelőképességét és öntudatos fellépését. Fiatalkorában faluról-falura vándorolva a betegeket a saunákban kenéssel, köpölyözéssel kezelte: felületes bőrseb ejtése után marhaszarvból készített szívóharangokkal szívta ki a „rossz vért". Saját magát is így kezelte. Végtagfájdalmak, furunculus, érgörcs, fogfájás esetén gyógyító, érelmeszesedést és thrombosist megelőző hatást tulajdonít neki. E gyógymód 1930 előtt főként a keleti országrészben elterjedt volt, a gyógyítók jelentőségét az is mutatja, hogy népdalokban és elbeszélésekben is szerepelnek.

Koppana, Catherine zömében finn példákon mutatja be a szemölcs gyógyításának tipológiáját (*The charming of warts;* pp. 71—72).

Dieck, Alfred: *Vom völkstümlichen Glauben an die Wiederbelebung Verstorbener im 19. und 20. Jahrhundert* (pp. 74—78.). Számos, zömében Európából származó tudósítást gyűjtött össze (az utolsó 1974-ből való) arról, hogy valaki halottját nem temette el, őt gondozta, „táplálta", s ezzel, ill. intenzív imádkozással akarta újra e világi életre feltámasztani. Az esetek szereplői psychiatriai osztályokra, világi, esetleg egyházi hatóságok alá kerültek. Holott nem egyedi, individualpsychiatriai esetekről van itt szó, hanem igen régi és világszerte elterjedt hitről (mesék!), amit egyénenként különböző erősségű, rendkívüli körülmények fölerősíthetnek.

Stumpfe, Klaus-Dietrich: *Wirkungen des Zauberglaubens* (pp. 79—84.). Két kérdése: van-e varázserő? és: van-e szerepe az egyén hitének? Az előbbire nemmel, az utóbbira igennel felel, s kifejti; minél erősebb a varázslatba (átokba), varázsolhatóságba vetett hite valakinek, annál erősebb az affektív rendszeren keresztül a szervezetre gyakorolt hatása. Ezt párhuzamba állítja az ún. psychogen halál koncentrációs- és fogolytáborokban, sőt állatoknál is megfigyelt jelenségével: kilátástalan, kiszolgáltatott helyzetben az egyén befelé fordul, reményvesztetté válik, apathikus lesz. Ilyenkor értelmére nem lehet hatni, csak affektív rendszerén keresztül hatva menthető meg. Ettől az állapottól, a szerző szerint, csak a jóba, az élet értelmébe vetett hit, mély vallásosság és élettapasztalat óvhat meg — ezért volt a felsorolt helyzetekben gyakoribb fiataloknál. A tradicionális közösségek — környezet — reakciója is igen lényeges: az „elátkozott'-tól, „kitaszított"-tól visszahúzódnak, magára hagyják, mintha már halott vagy „fertőző" lenne: ezzel még biztosabban és még mélyebbre nyomják.

Ilter, Kayankaya: *Vorstellungen und Konzepte türkischer Frauen für den Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe* (pp. 85—88.). A szerzőnő a Frankfurtban és környékén élő mintegy 10 000 török nő gynaekologusa. Betegei Törökország különböző vidékeiről származtak, 5%-uk egyetemi végzettségű, 60%-uk analfabéta, azonban vélekedéseikben, magatartásukban ezektől függő különbséget nem észlelt. Az atatürki reformok ellenére a török nők helyzetét és funkcióját az iszlám tradíciók határozzák meg (igavonó állat, utódszülő, áru), és még ma is vannak poligám házasságok (a gyerekeket törvényesítik). Az asszonyoknak igen csekély anatómiai-élettani-nőgyógyászati ismeretük van, döntési joguk saját testük betegségével kapcsolatban sincsen. A szerző részletesen ismerteti az uterussal, menstruatióval, szüzességgel, családtervezéssel, megelőzéssel, vetéléssel, terhesség-szülés-gyermekággyal és sterili-

tással kapcsolatos vélekedéseiket, magatartásukat, amit döntően a félelem befolyásol.

Kuntner, Lieselotte: *Aufzeichnungen über die Gebärhaltung der Frau* (pp. 89—96., 10 kép.). A történelem előtti időktől napjaink természeti népeiig mindenütt álló, félig ülő-guggoló, azaz függőleges testtartással szültek az asszonyok. Ennek mechanizmusát és előnyeit tárgyalja (nagyobb légzésvolumen, medencefenék és combközelítő izomzat ellazulása, kedvezőbb alakú szülőcsatorna, a medence sagittalis kimenete tágabb; ritkább, de erőteljesebb fájások, a megrövidült szülési idő), s ezek alapján javasolja a visszatérést a régi testtartáshoz, amit az egyes szülészeti intézetekben már próbaképpen be is vezettek — jó eredménnyel.

Rőmer, Béla: *Die Termiten-Nahrung oder Arznei* (pp. 97—106.). A Zágrábban élő, magyar származású szerző a geophagia különleges eseteként tárgyalja a termesz-bolyok (ill. azok bizonyos részeinek) rendszeres fogyasztását Ausztráliától Dél-Amerikáig mindenütt, ahol termeszek élnek. Ugyanezeken a területeken rendszeres emberi táplálék a különböző termesz (ill. hangya) fajok, ami kedvezően egészíti ki egyébként hiányosnak mondható táplálkozásukat. A szerző nagy érdeme: nem elégedett meg azzal, hogy mindezt „analógiás varázslat"-ként magyarázza, hanem ismerteti a termesz-bolyokban, ill. termeszekben található, ún. „T"-faktor (Juvenil-hormon) hatástani vizsgálatainak eredményét, ami a népi javallatokat magyarázza. Hangsúlyozza: exotikus és látszólag tisztán mágikus eljárások, orvosló gyakorlat mögött gyakran nagyonis racionalis okok-magyarázatok találhatók.

Czubala, Dionizjusz: *Lehm — ein Heilmittel der Töpferzunft* (pp. 107—112. 5 kép, 1 térkép.). Bár a paraszti orvoslásban is használják az agyagot, ennek igazi ismerői és mesterei a fazekasok, akik az agyagot számos betegségre ajánlják és használják Lengyelországban. Majdnem minden fazekas mester „mellékfoglalkozásként" gyógyító is, régebben tágabb, ma már inkább csak családi és baráti körben. A szerző számos eredményes gyógyítást tapasztalva az általuk használt és mágikus elemektől mentes gyógyító eljárásokat kutatásra érdemesnek minősíti.

Oláh, Andor: *Psychosomatische Aspekte der ungarischen Volksmedizin* (pp. 113—124.). Freud és az ethnomedicina találkozása egyfelől — az akadémikus orvoslás kritikája másfelől szintézis után kiált. A „régi" és „új" szintézise főként az ún. harmadik világ országaiban valósul meg. A népi orvoslás és a hippokratismus fő vonásainak azonosságát (humoralis pathológia, a természet gyógyító erejének támogatása, makro- és emberi mikrokosmos egymásnak tükörképe), valamint a népi orvoslás psychosomatikus jellegét az ijedés, félelem, (boszorkány) nyomás, gond, szomorúság mint lelki — a megerőltetés, kihűlés, meghűlés mint fizikai kórok példáján mutatja be, majd ezen betegségek psychosomatikus jellegű gyógyításait ismerteti.

Dieck, Alfred: *Zur Verwendlung von Vögeln und Vogelteilen in der Volksmedizin Europas* (pp. 125—127.). A klasszikus és középkori európai, valamint e századi német népi orvoslás madár-eredetű orvosságait (ezúttal csak a sasból ill. büdösbankából származókat) veszi sorra, kiegészítésül H. Venzlaff cikkéhez (megj. Curare 2, 9—28, 1979). Meglepő, hogy mindezek a gyógymódok a magyar anyagban szinte teljesen ismeretlenek.

No. 3.

Finger, Rüdiger: *Operative Medizin in Entwicklungsländer — Exotik oder Lernbeispiel* (pp. 153—158.). A külföldön történő igen költséges sebészképzés sok tekintetben inadaequat (különleges trópusi betegségek differenciális diagnosztikája!), e diákok egy része nem is tér haza. Az európai orvosoknak viszont több éves helyi tapasztalatszerzésre van (lenne) szüksége: mo-

nopolhelyzetük, a túlzott autodidaxisra kényszerítettség és a sokszor egészen rendkívüli külső körülmények színvonal-csökkenéshez vezethetnek (morálisan is).

Figge, Horst H.: *Funktionen der Therapieversuche in der Brasilianischen Umbanda* (pp. 159—164. 4 kép.). A brazíliai umbanda-vallásnak egy gyógyító — sikertelenül végződött — aktusát írja le és mutatja be fényképeken, majd elemzi csoportdinamikáját és csoporttherápiás hatásait.

Figueiredo, Napoleão: *Questions of Methodology in Research into Recent Use of Medicinal Plants in Belém Folk-Medicina (Brazil)* (pp. 165—172. 1 térkép, 4 diagram). A brazíliai Belém város egyik halászok lakta negyedében ismert betegségeket, ezek gyógyítóit és gyógynövényeit próbálja rendszerbe foglalni. A növények (s ugyanígy az állatok, ásványok) e „népi rendszertana" gyökeresen különbözik a Linné-féle taxonomiától.

Velimirovic, Helga — Velimirovic, Boris: *Do Traditional Plant Medicines Have a Future in Third World Countries?* (pp. 173—191.). A harmadik világ lakosságának csak igen csekély hányada van — az is jórészt a városlakó elit — a szükséges orvosságokkal megfelelően ellátva. E helyzet javítására a WHO és társszervezetei a kérdéses országok hagyományos orvoslásában használt növényi orvosságok hitelesítését, kutatását, ezekből kivonatok, ill. tiszta anyagok előállítását szorgalmazza. Ez — mint látható — analóg tendencia az ún. TBA-k (traditional birth attendants), hagyományos gyógyítók „hadrendbe-állításával" — ettől remélik a megfelelő, olcsó gyógyszerszükséglet biztosítását. Mindezzel szemben áll egyfelől a gyógyszeripar érdeke, másfelől a nyugati orvoslás szkepszise a növényi orvosságokkal szemben, és azok hiányos ismerete. S végül igen kérdéses: képesek-e a fejlődő országok a helyi gyógyszerkutatás megfelelő személyi, anyagi, technikai feltételeit megteremteni?

No. 4.

Paluch, Adam: *Folk Phytotherapeutic Methods used in Poland for the relief of Headaches* (pp. 203—4.). Lengyelországban 70-féle növényt használnak fejfájás gyógyítására, ezek közt leggyakrabban az Armoracia lapathifólia Gilib., Brassica oleracea L., Solanum tuberosum L., Matricaria chamomilla L., Beta vulgaris L., Allium sativum L., Tilia sp. és Tussilago farfara L. fajokat, többnyire külsőleg (pép vagy borogatás formájában). E növényeket más betegségek gyógyítására is használják.

Kapapa, Paul: *The Role of the Traditional Healer in Malawi and Zambia* (pp. 205—208.). A hagyományos gyógyítókat élesen megkülönbözteti a fekete mágiát űző "witchdoctor"-tól (magican, diviner). Az elhunytak szerves részei a tágabb értelemben felfogott családnak. Az élők és a megholtak közötti megbomlott harmóniát (ennek következménye a betegség) megfelelő ceremóniával a tradicionális gyógyító állítja helyre. A psychosomatikus jellegű panaszok kezelése a tradicionális gyógyító, a beteg és közössége triadikus kapcsolatában, csoportülés formájában történik: a faluközösségben 3 éjszakára is elnyúló, dobbal kísért táncos esemény, melyet a tradicionális gyógyítóember vezet. A szerző kiemeli, hogy a hagyományos gyógyító az elöljárókkal és öregekkel együtt a vezetők csoportjába tartozó vonatkoztatási személy (reference person), aki 2—10 éves tanulási, felkészülési idő után — ha bizonyos követelményeknek megfelel — munkába állhat, 5—8 év múlva maga is taníthat-képezhet utódo(ka)t.

Sich, Dorothea: *Ein Beitrag zur Volksmedizin und zum Schamanismus in Korea* (pp. 209—16., 13 kép.): Dél-Koreában 140 000-re becsülik a samánok számát (1977—79-ben!), a lakosság 87—94%-a vett már részt sámánszertartáson. A samán-nők (mudang-ok) a közösségnek a koldusokhoz és hentesekhez hasonlóan megvetett, de főleg a nők számára igen

fontos tagjai (egyéni, családi, anyagi jellegű bajaikkal fordulnak hozzájuk); ennek ellenére vagyoni helyzetük jó, mert a samánszertartások („kut") igen költségesek. A szerzőnő és a koreai kutatók a mudangok tevékenységében a félelmeket oldó, humanisztikus psychotherapiás hatásokat emelik ki a mudangok odaadó-odaforduló magatartása, jó kommunikációs kézsége és gyógyulásba-gyógyíthatóságba vetett meggyőződése mellett.

Kelemen, András: *Schamanistische Überbleibsel in dem Volksglauben und der Volksheilkunde Ungarns* (pp. 216—224., 2 kép.) c. tanulmányában a samánizmus jelenségének közös központi problematikáját keresi és ad megoldási kísérletet. A samán és samanizmus egyéni psychopathológiai megközelítése zsákutcába vezet, másrészt viszont a szibériai és rokon népek jól ismert, archaikus világképében jól értelmezhető. Tételei: a samánizmus az adott közösséget óvó, mentalhygiénés rendszer, melyet az adott kultúrában érvényes magatartási normák is befolyásolnak. A sokszor tárgyalt kérdésre, hogy elmebeteg-e a samán, válassza: külön választandó a samánná válás folyamata és későbbi transzállapotai. Az előbbi a pubertásos krízishez hasonló folyamat: megfelelő személyi adottságokkal rendelkező egyén (introvertált fokozottan érzékeny) különféle súlyos betegségek valamelyikén esik át, vagy egyéb súlyos megpróbáltatás éri, psychopathológiai-psychotikus tünetek jelentkeznek, halálélmény, az élet értelme kérdésessé válik, a személyiség desintegrálódhat. Szociológiailag: a közösség korábbi rendjének és megelőző szociális statusának tagadása, tabutilalmak áthágása. Isteni jel, szellemek segítsége révén kialakul az új személyiség kikristályosodási magva (integratio), az új személyiség felépítésében már a közösség is segít: hagyományaival, „elvárásaival", bizalmával a samán functio elvállalása felé tereli, szorítja. Ilyen értelemben véve a samánt a közösségi szükséglet hívja életre. Ezt követi azután a felkészülés, tanulás időszaka. Későbbi transzállapotai aktíve, tudatosan előidézett állapotok, melyekhez esetleg hallucinogen anyagok segítségét is igénybe veszi. A samán oldja fel (meg) a közösség aktuális feszültségeit; a samánja nélkül maradt közösség elpusztul. Megküzd a proiciált félelmekkel, a közösség egységét hangsúlyozza a különböző rituálékkal; betegeket gyógyít. Mindez magasfokú moralitást és felelősségtudatot igényel.

Boroffka, Alexander: *Benedict Tanka's Commentary and Dramatized Ideas on „Disease and Witchcraft in our Society" (Condensed version)* (pp. 225—240.). Kivonatosan közli egy kameruni beteg dramatizált formájú följegyzéseit betegségéről (dg. schizophrenia paranoides, jól rendszerezett téveseszmékkel), mely tüneteiben nem különbözik a hasonló euro-amerikai esetekétől, viszont tapasztalata szerint az afrikai esetek prognosisa — mint a jelen, gyógyulással végződött eset is mutatja — jobb. A beteg szövegében két bennszülött gyógyító kezelését is leírja.

El Fakharini, Michael: *Koro — Ein Syndrom im Kulturwandel? Beobachtungen auf den ostindonesischen Insel Flores* (pp. 241—244.). A kelet-indonéziai Flores szigetén és másutt is szinte kizárólag dél-Kínából származó bevándorlottak között fordul elő a „koro" (suk-yang) nevű tünetegyüttes: a penis hasüregbe visszahúzódásától való páni félelem, súlyos vegetatív tünetekkel; nem egyszer halállal végződik. A szerző a megbetegedés szociálpsychologiai hátterét vázolja: a hollandok a 20. század elején gyarmatosították, majd misszionálták a szigetet. Az addigi klan-rendszer helyébe az 1920-as évekre feudális rendszert alakítottak ki. A férfi teendőket, ill. elfoglaltságokat (áldozati szertartások végzése, őstisztelet, harci játékok, háborúk) megtiltották, megszüntették. Ugyanakkor a női foglalatosságok (háziipar, földművelés) jelentősége, szerepe egyre nőtt, ezzel párhuzamosan a feleségekért fizetendő váltságdíj összege is emelkedett (aki ezt nem

tudja megfizetni záros határidőig, az saját klánjából az asszonyéba kerül át, ami igen nagy presztizsveszteség). Mindez egyes férfiaknál kisebbrendűségi érzéseket alakított ki. Az ismertetett súlyos esetek a tradicionalis gyógyító áldozattal és a penisnek szalagokkal két napra egy kőhöz rögzítésével eredményesen gyógyította.

A szám befejezésül Friessem, Dieter H. kommentárjával, facsimilében közlik E. Kraepelin 1904-ben megjelent Vergleichende Psychiatrie c. cikkét, ill. kongresszusi beszámolóját (Psychiatrisches aus Java) ugyanezen évből, mint a transkulturalis psychiatriának ha nem is kezdetét, de mérföldkövét. (*Emil Kraepelin und die vergleichende Psychiatrie* pp. 250—255).

Grynaues Tamás

JOURNAL OF THE HISTORY OF MEDICINE AND ALLIED SCIENCES — 1980

Vol. XXXV, N. 1.

Medical History without Medicine (5—8. p.). A cikk az orvostörténet mai „elfajzására" mutat rá. A múltban az orvostörténészek gyakorló orvosok voltak, szakmai ismeretekkel bírtak. A közelmúltban azonban hivatásos történészek, ún. „scholars" vették át az uralmat az orvostörténet fölött. E „hivatásosok" az orvostudomány történetét kizárólag társadalomtörténeti, szerencsés esetben kultúrtörténeti szempontból elemzik, s így azt meglehetősen egysíkúvá teszik. A cikk felhívja a figyelmünket: az orvostörténet voltaképp egy szaktudomány története, ennek leírásához pedig végsősoron orvosokra vagy orvosi ismeretekben gazdag történészekre van szükség. A társadalomtörténeti szempont, bár érdekes kutatásokra ad alkalmat, mégis csak szempont maradhat: egy a sok közül!

Colp, Ralph, Jr.: „I was born a naturalist." Charles Darwin's 1838 Notes about Himself. (8—40 p.). Miután Darwin visszatért világkörüli útjáról, élete fordulóponthoz érkezett. Megfigyelései alapján ekkoriban teremtette meg nagy elméletét, ekkoriban szerzett egyre növekvő hírnevet s végül, ám nem utolsósorban, ekkoriban házasodott meg. Múltját és jövőjét átgondolva, gondolatait „Journal" címmel papírra vetette. E jegyzeteket ismerteti Colp cikke. A bevezetőből megismerkedhetünk Darwin életének főbb eseményeivel, a nagy tudós ekkori anyagi helyzetével, társadalmi körülményeivel, s megtudhatjuk, mi indította őt e jegyzetek megírására. Majd olvashatunk házastársához, szüleihez való viszonyáról is. Különösen érdekesek gyermekkori emlékei, melyekről naplójában lélektani elemzést is készít. Colp olvasmányos cikke a lehető legmegbízhatóbb forrásból, Darwin saját feljegyzéseiből merítve elemzi a nagy tudós személyiségét. E tanulmány segítségével közelebb kerülhetünk Darwinhoz, az újkori tudomány talán legnagyobb hatású elméletét megteremtő emberhez.

Young, J. Riddington: Medicus Magus. (40—58 p.). Young a múlt század eleji Anglia egy különös alakjával ismertet meg bennünket. Richard Furness (1791—1857) alacsony sorból emelkedett autodidakta volt. E módon ismerkedett meg a sebészet mesterségével is. A szegényeket ingyen gyógyító „orvos" azonban nem szokványos kuruzsló volt, hanem a tudomány nagy tisztelője, a babonák elszánt üldözője. A babona ellen írta 1837-ben „Medicus Magus" c. szatirikus költeményét. A cikk főként e költemény tartalmát ismerteti és elemzi. A vers témája: Thor Yule, az egyszerű bányász betegségének története. Yulet műveletlen komái próbálják gyógyítani. A részletesen leírt diagnózisok és gyógymódok a korabeli népi gyógyítás kincsestárává állnak össze. Young kommentárjaiból megismerkedhetünk e gyógymódok eredetével is. A tanulmányt Furnesst, mint költőt méltató értékelés zárja.

No. 2.

Blustein, Bonnie Ellen: The Philadelphia Biological Society, 1857—61: A Failed Experiment? (188—203. p.) A kibontakozóban levő európai biológiai kutatások sikerén föllelkesült amerikai biológusok 1857-ben megalakították a philadelphiai biológiai társaságot. Az első amerikai biológiai társaság azonban már 1861-ben felbomlott. Blustein cikke a társaság tevékenységéről ad képet, s megismertet bennünket e tevékenység körülményeivel, sikertelenségének okaival, továbbá a társaság alapító tagjaival. A polgárháború előtti évek amerikájának tudományos életéből kapunk ízelítőt s bár ez a tudományos élet ez idő tájt még nem volt jelentős, mégis, mint az a tanulmány legfőbb tanulsága, már magában hordozta az eljövendő hatalmas eredmények biztos ígéretét.

Zguta, Russel: Early Russian Medicine: Potential Sources and Directions of Research. (203—215. p.) A korai oroszországi orvostudomány története igen kevéssé ismert. Bizonyos korszakainak, eseményeinek szinte nincs is irodalma. A cikk az orosz orvostudomány történetének szinopszisát adja. Felhívja a figyelmet fontos dokumentumokra és személyiségekre, s különösen ezek feldolgozatlanságára, ismeretlenségére. A felsorolásban enciklopédiák, orvosi tanácsadók, teológiai, jogi művek és fűvészkönyvek egyaránt szerepelnek. A nagy nyugati orvosi munkák oroszországi kiadásairól is esik szó. Zguta csoportosítja e forrásokat, s minden csoporthoz rövid kommentárt fűz. A cikk végén a szerző fölteszi a legsürgősebben megválaszolandó kérdéseket. Különös hangsúllyal hívja föl a figyelmünket a nők — szokatlanul fontos — szerepére a középkori orosz orvostudományban.

No. 3.

Ruestow, Edward G.: The Rise of the Doctrine of Vascular Secretion in the Netherlands. (265—287. p.) Az élő szervezet kiválasztó tevékenysége évezredeken át a legnagyobb rejtélyek közé tartozott. E rejtély megfejtésében a legnagyobb szerepet a vascularis secretio elmélete játszotta. E folyamat bizonyítása kezdetben főként anatómiai problémákat jelentett. A véredényrendszer és s kiválasztás kapcsolatára végképp a XVII—XVIII. század kutatásainak során derült fény, főként holland tudósok jóvoltából. A cikk ennek az időnek az eseményeit és e holland tudósok tevékenységét nyomozza. Fölvázolva a kutatások előzményeit, Swammerdam, Blanckaert, Overkamp, Leuwenhoek, Albinus, Ruysch, Nuck, Boerhaave és mások munkásságát tárgyalja. Bár az ő felfedezéseik csak a kezdetei voltak a kérdés megoldásához vezető útnak, de a vascularis secretio elmélete mindmáig valamennyi, a kiválasztással kapcsolatos kutatás alapköve maradt.

Ness, David E.: C'est fini... Le Pouls ne bat Plus! (312—313. p.) Ness Baul Bernay egy, a Charivari című lapban 1872-ben megjelent karikatúráját közli, mely a monarchia halálát ábrázolja. Felirata: „A szív nem ver többet". A karikatúra rövid eszmefuttatásra ad alkalmat a pulzus jelképes értelméről, s arról, mit asszociál az érveréshez a közgondolkodás.

No. 4.

Rubin, Lewis P.: Styles in Scientific Explanation: Paul Ehrlich and Svante Arrhenius on Immunochemistry. (397—426. p.) A tudós egyéniségét az határozza meg, mit tekint alapigazságnak, azaz az a föltételezés, amit ő alapigazságnak tekint. Ám az is bizonyos, hogy a közös föltételezések, a közös alapelvek hiánya akadályozhatja a kölcsönös megértést, hisz gyakran ugyanazt állító, csak más jelrendszert használó tudósok töltik emiatt idejüket meddő szóváltással. Rubin cikke két kiemelkedő kutató, S. Arrhenius és P. Ehrlich vitáját elemzi, e vita ugyanis a fentiek következtében futott zátonyra. Rubin nyomon követi, hogyan alakult ki a két tudós szellemi

egyénisége, és megfogalmazza szemléletük lényegét. Megvilágítja a két szemlélet ütközőpontjait is. A cikk tudományos felkészültséggel elemez, így következtetései nem csupán módszertani és történeti érdekűek, de a szaktudomány szempontjából is értékesek lehetnek.

Rodin, Alvin E.: Autoexperimentation with a Drug by Arthur Conan Doyle. (426—431. p.) Conan Doyle medikus korában önmagán mérte föl a gelsemium nevű drog hatását. Hét napon át egyre növekvő adagokban fogyasztott a szerből, noha tisztában kellett lennie kísérletének életveszélyes voltával. Rodin e vállalkozás pszichológiai hátterét kutatja, s úgy találja, az író nem tudományos érdeklődésből, hanem a kockázat, a veszély iránti vágyától indíttatva kísérletezett önmagával. Számos életrajzi adat támasztja alá az elméletet. Rodin szerint C. D. viselkedését a késő viktoriánus kor szelleme magyarázza: a regényes, drámai, nagystílű mindenek fölött való szeretete.

Leavitt, Judith, Walzer: The Wasteland: Garbage and Sanitary Reform in the Nineteenth-Century American City. (434—452. p.). Egy tipikus északi iparvárosnak, Milwaukee-nak a múlt század 90-es éveiben súlyos problémával kellett szembenéznie. A várost szinte lakhatatlanná tette a mindent elárasztó háztartási szemét. A város felvette a harcot a hulladékkal, előbb sikertelenül, majd egyre sikeresebben, bár a megoldást üzleti érdekellentét, tehetetlenkedés és bürokrácia akadályozta. Leavitt az események elbeszélése után csoportosítja a sikeres tevékenységet elősegítő vagy hátráltató okokat. Elemzéseiből — egy tipikus eset alapján — képet kaphatunk a századforduló Amerikájának a környezetszennyezés ellen folytatott küzdelmeiről. A tanulmányban a mának szóló tanulság sem kevés!

Magyar László

MEDIZINHISTORISCHES JOURNAL — 1980.

Bd. 15. Heft 1—2.

Klein, Paul: Die Infektionskrankheiten im erzählerischen Werk Thomas Manns. (3—15. p.) Thomas Mann születésekor (1875) még nem ismerte a tudomány a fertőző betegségek keletkezésének okát, csak 4 évvel később jelentek meg Robert Koch első munkái, amelyek betekintést adtak e súlyos járványok lényegébe. A járványok közül a tífusz, tuberkulózis, bronchopneumonia, szepszis, kolera, szifilisz, agyhártyagyulladás stb. fordul elő műveiben. E betegségek leírására is vállalkozik az író, utolsó műveiben pedig a betegségekre vonatkozó újabb tudományos eredményeket is beleszövi a prózájába. Az epidémiák az emberek mindennapi életéhez tartoztak, mivel védekezni nem tudtak, természetesnek vették. Thomas Mann a valóságból való elmenekülés lehetőségét adja meg beteg hőseinek.

Rothschuh, Karl Eduard: Richard Hermann Koch (1882—1949). Arzt, Medizinhistoriker, Medizinphilosoph. (Biographisches, Ergographisches) 1. Teil: Zuf Biographie. (16—43. p.) Richard Koch a német orvostörténelem jelentős egyénisége, aki elsőként kapcsolta össze munkásságában a filozófiát, ill. a medicina elméletét az orvostörténelemmel, és ezzel F. Oesterlennel együtt új munkamódszert hozott létre. Zsidó származása miatt 1933-ban kiutasították Frankfurtból. 1936-ban a Szovjetunióba emigrált, a Kaukázusban talált menedéket és munkalehetőséget. E cikk szerzője sokat köszönhet R. Kochnak, első írásos próbálkozásai az ő irányításával történtek. Kettőjük levélváltását teszi közzé a szerző és életrajzot ismertet a cikk első részében.

Starck, Dietrich: Die idealistische Morphologie und ihre Nachwirkungen. (44—46. p.) A gerincesek összehasonlító alaktanának elemzése azt mutatja, hogy az elméleti fejlődést a 18—19. században nem az új

gondolatrendszerek egymásutánja, hanem az egymással párhuzamosan haladó irányzatok jellemzik. A sokféle divergencia mellett keresztkapcsolatok is megállapíthatók. Ez a tendencia az idealista morfológia jellemzője. Ma is létezik több irányzat, a kutatás súlypontja az Egyesült Államokba tevődött át.

Peters, Stefan D.: Das biogenetische Grundgesetz. Vorgeschichte und Folgerungen. (57—69. p.) A biogenetika alaptörvényének megfogalmazója Ernst Haeckel volt, aki számos elődre — többek között Ch. Darwinra is — hivatkozott. A szerző arra a nehéz és felelősségteljes feladatra vállalkozott, hogy megkereste mindazokat az elődöket, akik ebben a témakörben kutattak, és értékeli a munkásságukat.

Hirth, Wolfgang: Popularisierungstendenzen in der mittelalterlichen Fachliteratur. (70—89. p.) A tudományos latin nyelvű szakirodalom mellett megfigyelhető egy népszerűsítő tendencia is az egész középkoron keresztül, amely elsősorban anyanyelvű irodalmat hozott létre. Műfajai: a regulák, receptek, traktátusok, versek stb. fontos adatokat szolgáltatnak a filológusoknak és orvostörténészeknek.

Stahnke, J.: Synopsis zur neueren Medizingeschichte Russlands. (120—150. p.) A szinopszis célja, hogy rövid összefoglalást nyújtson az oroszországi egészségügy fejlődéséről, melynek gyökerei a 13. századba nyúlnak vissza, de a tudományos orvoslást csak a 18. században érte el. „Európaiasítás" néven illeti a szakirodalom azt a reformpolitkát, amely I. Péter (1682—1725) és II. Katalin (1762—1796) nevéhez fűződik. A szinopszis fejezetei: az egészségügy első szervezetei a 16. századtól; járványok és járvány elleni védelem, védőoltások; gyógyszertárak, gyógyszerkönyvek; kórházak és orvosképzés; orvosi folyóiratok; orvostársaságok; az orvosi réteg; orvosfakultások; összefoglaló művek az orosz medicina történetéről; irodalomjegyzék az oroszországi medicina történetéről, valamint a bő jegyzetanyag biztos támpontot adnak a tudományos tájékozódáshoz.

Külön figyelmet érdemel az angol humánmedicina 1680—1810 között íródott művek német nyelvű fordításainak jegyzéke (154—171. p.) valamint a nemzetközi szakirodalom legújabb (1979. évi) könyvszemléje (188—199. p.).

Bd. 15. Heft 3.

Kudlien, Fridolf—Andree, Christian: Sauerbruch und der Nationalsozialismus. (201—222. p.) Mivel a szakirodalomban sommás megfogalmazásban a „nemzetiszocializmus kiszolgálója", majd pedig „antináci" minősítéssel egyaránt találkozunk, a Sauerbruch-irodalom két kiváló ismerője pontosítja a híres sebészprofesszorról alkotott képet és a Harmadik Birodalomhoz való viszonyát. A szerzők vizsgálata 1917—18-ra nyúlik vissza, amikor is Sauerbruch elítéli a „vörös" forradalmat, és távoltartja magát annak demonstrációitól. Németország létéért és fejlődéséért aggódik, és ez az aggodalom hazafias szólamokban hangot is kap.

A nemzetiszocializmussal 1920-ban került első ízben kapcsolatba, Hitlerrel személyesen 1923-ban. Bár politikai nézeteitől elhatárolta magát, személyisége erősen hatott rá. Az 1923-as puccs sebesültjeit a Sauerbruch-klinikán ápolják. 1927-ben Berlinbe került, ahol tartózkodóan viselkedett. 1933-ban a hatalomátvétel időszakában emigrációs tervek is foglalkoztatták. A zsidó származású tudósok likvidálása idején nyílt levéllel fordult a világ orvosaihoz, de a kormány felszólítására hamarosan ellensúlyozta nézeteit, és türelmet kért a rendszer „túlkapásaiért". A további években is ez a kettősség jellemezte. Nem vádolható „igazi" nácizmussal, hiszen védelmébe vette az üldözötteket, de kritikája szigorúan magánjellegű maradt, és ezt a határt sohasem lépte túl. A nyílt együttműködés készsége, s permanens rendelkezésre állása a rezsimnek előnyös volt, amit „kultúrpropaganda" címén főleg kül-

összehasonlító morfológia és szisztematika, a funkcionális morfológai és funkcionális anatómia szakterületére is. A népszerűsítő tudományban Haeckel olyan hírnévre tett szert, főleg külföldön, mint előtte senki más, de általános vélemény, hogy a tudománynak inkább a doktrinái keletkeztek a tevékenysége nyomán. Az értékelés jelenlegi állásával nem lehetünk megelégedve, további alapos vitákra van szükség.

Bd. 15. Heft 4.

Krebs, Hans: Wie ich aus Deutschland vertrieben wurde. Dokumente mit Kommentaren. (357—377. p.) A náci hatalomátvétel évében H. Krebs már jelentős orvosi felfedezés birtokában a német tudományos körök elismerését élvezte, a szakma európai hírű tudósai pedig sokat vártak a további kutatásaitól. Zsidó származása miatt már 1933 áprilisában szabadságolták, és még abban az évben a felmondását is kézhez vehette. Szent-Györgyi Albert közreműködésével a cambridgei egyetemre került, ahol folytathatta a tudományos kutatásait. Bár H. Krebs sorsa nem nevezhető tipikusnak, hiszen néhány hónapos kiesés után ismét bekapcsolódhatott a tudományos életbe, a közzétett dokumentumok mégis erőteljes képet festenek arról a változásról, ami alig 3 hónap alatt következett be Németországban.

Heintel, Helmut: Moritz Schiffs gescheiterter Habilitationsversuch an der Universität Göttingen im Jahre 1855. (378—384. p.) M. Schiff az 1848-as forradalom hónapjaiban sebészként tevékenykedett a heidelbergi felkelők oldalán. Bár keresztény hitre tért, zsidó származása és demokratikus beállítottsága miatt mégsem nyerhetett el Németországban tudományos felkészültségének megfelelő állást, sőt habilitációs munkáját sem fogadták el. 1856-ban Bernben, 1863—76 között Firenzében, 1876—96 között Genfben dolgozott. A kísérleti ideggyógyászat úttörője volt.

Wuketits, Franz M.: Das Kausalitätsproblem in der Evolutionslehre. Ein Beitrag zur Strukturgeschichte der Biologie. (392—402. p.) A biológiai tudományok egyik központi problémája a 19. században az evolúció tana, amely a század közepén Darwin tollából nyert pontos megfogalmazást. E tannak egyik részét az élőlények törzstörténeti fejlődésének rekonstrukciója alkotja, a tudományos világot azonban sokkal inkább az evolúció jelenségének kauzális magyarázata érdekelte. A szerző nagy vonalakban felvázolja a kauzalitás problémájának, ill. a kauzalitás fogalmának fejlődését az evolúciós tan keretében, a biológia problématörténetébe ágyazva, és rámutat arra a változásra, amely a biológiai tudományok struktúrájában bekövetkezett. A szerző az evolúciós tan kauzalitás fogalmának fejlődésében három szakaszt különböztet meg:

1. szelekciós elmélet, amely darwinizmus néven áttörést eredményezett;

2. a vitalizmus újraéledése (neovitalizmus);

3. mechanisztikus korszak (neodarwinizmus, szintetikus elmélet);

a 4. szakasz napjainkban van kialakulóban, kijózanodással és új orientációval jellemezhető.

Lilienthal, Georg: „Rheinlandbastarde". Rassenhygiene und das Problem der rassenideologischen Kontinuität. Zur Untersuchung von Rainer Pommerin: „Sterilisierung der Rheinlandbastarde". (426—436. p.) A bonni Külügyi Hivatal politikai archívumában találhatók azok a levéltári fondok, amelyek alapul szolgáltak R. Pommerin könyvének megírásához. E könyv elemzésére vállalkozik a cikk szerzője. Az első világháború utáni években a Rajna-vidéket színesbőrű megszálló csapatok lepték el. Ezekben az években mintegy 800 színesbőrű, törvénytelen gyermek született, kiknek sorsa már a 20-as években erősen nyugtalanította a tartományi kormányokat. A bajor kormány 1927-ben sterilizálásukra tett javaslatot, de ezt a birodalmi minisztérium akkor elutasította. Alapvetően új helyzet állott elő 1933-ban,

föld felé ki is használt. 1937-ben megkapta a náci rezsim legmagasabb kitüntetését. Állásfoglalása nem mondható egyedinek. Rá is jellemző a liberális burzsoázia magatartása: meghajolt a náci rezsim előtt, annak nagyobb csodálata nélkül. Sauerbruchnak Hitler kormánya Németországot jelentette, és egy esetleges oppozíció Németország ellen, a liberális polgár szemében lehetetlenségnek tűnt. A szerzők bebizonyították, hogy sommás ítéletek egyének, főleg pedig jeles személyiségek esetében nem helytállóak, árnyaltabb megfogalmazásra van szükség.

Rothschuh, Karl Eduard: Richard Hermann Koch (1882—1949). II. Teil: Werk und Würdigung. (223—243. p.) Első írásaiban a belgyógyászati kérdéseket filozófiai síkon közelíti meg. Hippokratész aforizmái és Stahl nézetei különösképpen hatnak rá. Legfőbb érdeme orvosfilozófiai jellegű. Bebizonyítja, hogy a diagnosztikában honos terminuszok sokszor időhöz és elméletekhez kötöttek, ezért a betegtől kell kiindulni. Nincsenek betegségfajták, csak variánsok, szerinte a medicina nem tudomány, hanem a gyógyítás művészete, amely a cselekvésből indul ki és oda tér vissza. Filozófiájában a vitalizmus, az akaratszabadság és célszerűség személyes meggyőződéséből fakad. A 20. században meggyökeresedett pszichoterápiáról nem sokat tart, a betegség pszichológiai befolyásolhatóságát nem akceptálja. H. Bergson (1859—1941) filozófiája hatással van rá, de alapjaiban nem tagadta meg indíttatását. Anti-kantiánus, aki a logika és kritikai gondolkozás helyett az emberi természet erejének összességére épít. Pragmatikus szemléletétől független emberi magatartása és orvosi tevékenysége megbecsülést érdemel az utókortól. A szerző megfogalmazza Koch téziseit és műveinek bibliográfiáját is közli.

Mann, Gunter: Ernst Haeckel und der Darwinismus: Popularisierung, Propaganda und Ideologisierung. (269—283. p.) Tudományos munkássága mellett Haeckel a tudományok népszerűsítését is magas szinten művelte. Hamar felismerte, hogy Darwin fejlődéselmélete nemcsak a természettudományok szempontjából igen jelentős, hanem világnézetet formáló, társadalmat alakító hatása is van, és ennek propagálását hivatásának tekintette. Cikkei, könyvei, főleg azonban előadásai tudományosak, de egyben népszerűek is, hogy a szűk szakmai közegen túl szélesebb rétegek is megismerkedjenek e tannal. Népszerűsítő tevékenységét a természettudós elhivatottsága, az igazság felismerése és szolgálata jellemzi, ha sokszor túláradó temperamentummal is. Előadásain a legszélesebb néprétegeket is maga mellé tudta állítani. Népnevelő tevékenysége egyenrangú a tudományos munkásságával.

Engelhardt, Dietrich von: Polemik und Kontroversen um Haeckel. (284—304. p.) Haeckel szenvedélyes munkássága igen nagy polémiát váltott ki a szakmai körökben. A természettudományok minden ágából támadtak vitapartnerei. Fizikai tudását Chwolson támadta, de biogenetikai, zoológiai nézeteit is kritizálták, és mélyen elítélték tudományos népszerűsítő működését. Amikor — életének második felében — a monizmus megszállott propagátorává vált, filozófiai nézeteit sem kímélték. A személye körül kibontakozó polémia már nemcsak Haeckelt érintette, hanem hű tükre volt a tudomány akkori fejlettségének és a társadalomban betöltött szerepének.

Mollenbauer, Dieter: Die Haeckel-Rezeption durch die Botanik. (305—336. p.) Haeckel fiatal éveiben botanikusnak készült, ezért botanikai nézetei a recepció szempontjából külön elbírálást igényelnek. Tanulmányait nem az objektív igazság, hanem a szubjektív meggyőződés jellemezte. Szenvedélyes népszerűsítő tendenciái nem hozhatók összhangba az akadémiai tudománnyal. A Haeckel-követők a filogenetikus gondolkozás kiteljesedését ünnepelték benne, de a botanika korifeusai nem figyeltek fel rá. Ugyanez jellemzi a paleobotanikai szakírókat, akik nem szenteltek kellő figyelmet neki, és ez mondható az

amikor a fasiszta rezsim ezt a kérdést is „radikálisan" oldotta meg. A könyv a fajelmélet németországi történetéhez szolgáltat újabb adatokat. A folyóiratcikk szerzője ezeket az adatokat kiegészíti, és bebizonyítja, hogy a weimari köztársaság idejében „fajhigienia" címszó alatt bizonytalanul, burkoltan, de jelentkeztek már azok a tendenciák, amelyek 1933 után megrázó erővel érvényesültek.

Rákóczi Katalin

PHARMACY IN HISTORY — 1980

Vol. 22, No. 1.

Wankmüller, A.—Cowen, D.: The German Apothecary Societies of New York. (3—9. p.) A XIX. sz. elejétől német nyelvterületről hatalmas méretű kivándorlás indult meg az Egyesült Államokba. Bizonyos pályákat szinte elárasztottak e kivándorlók. E pályák közé tartozik a gyógyszerészi is. A német gyógyszerészek hosszú időn át őrizték nemzeti tudatukat, különállásukat, sőt társaságokat is alapítottak. 1851-ben alakult meg az első ilyen társaság (N.-Yorker Pharmazeutischer Leseverein), 1862-ben pedig a Deutscher Pharm. Verein. A cikk e társaságok működését, eredményeit ismerteti, különös tekintettel folyóirataikra (Monatsblatt). A német gyógyszerész-társaságok és folyóiratok — könnyen elgondolható okból — a II. világháború idején szüntek csak meg.

Helfand, W. H.: *Vin Mariani.* (11—19. p.) A coca alapanyagú Mariani-bor a múlt század végének legsikeresebb készítményei közé tartozik. Sikerét nem elsősorban kiváló tulajdonságainak, hanem annak a korában még egyedülálló propagandamódszernek köszönhette, mellyel készítője, Angelo F. Mariani nevét ismertté tette. Faurétól Zoláig számos közéleti „személyiség" ajánlotta — egy-egy rekesz borért — a közönségnek e terméket. Az ajánlások album alakjában jelentek meg. Máskor neves írók írtak történeteket, melyben a bornak döntő szerep jutott. Az ún. Mariani-album, a benne található autogrammok és fényképek miatt ma is értékes dokumentumgyűjteménynek számít.

A 41. lapon a „Hallotta már?" rovatban rövid cikk reklámozza Haydn „A gyógyszerész" c operájának Hungaroton felvételét. Az ismertetés „splendid recordingról" beszél (ragyogó fölvétel) és megemlíti a címszereplő, Fülöp Attila nevét is — tökéletes helyesírással!

Vol. 2. No. 2.

Bender, G. A.: Nineteenth Century Pharmaceutical Research into Plants of the Southwestern Deserts. (49—59. p.) A XIX. sz. második felében megindult a délnyugat flórájának gyógyszerészeti elemzése és hasznosítása. A számtalan, addig ismeretlen, gyógyszerészetileg hasznosítható növény közül, a szerző a következő ötnek mondja el a „történetét"- Loco Weeds (csüdfű) (Astralagus mollissimus), California Poppy (sárga pipacs) (Eschholzia Californica), telespherma Gracile (?), Manzanita (Arctostophylos Glauca) és Desert Potato (Sivatagi burgonya) (Jatropharmacrohiza).

Fedo, D. A.: Liberal Arts and Pharmacy Education: Where do we now stand? (60—68. p.) Az általános műveltség fontosságát bizonyító tanulmány azt vizsgálja, milyen a gyógyszerész tanulók általános műveltsége, milyen hagyományai vannak a gyógyszerészképzésben az általánosabb érdekű tárgyak oktatásának, mely intézmények s mit tesznek hallgatóik művelése érdekében. A cikk írója szerint, az, aki nem ismeri az őt körülvevő világot, nemcsak teljes értékű ember, de jó szakember sem lehet. E gondolatot vizsgálatokból nyert adatok is alátámasztják.

Vol. 22. No. 3.

Berman, A.: The Eclectic „Concentrations" and American Pharmacy (1847—61).

(91—102. p.) Az eklektikus orvosi „iskola" virágkorának eredményeképp a XIX. sz. közepén az amerikai gyógyszerpiacot elárasztották az ún. „koncentrátumok". Az üzleti érdekek felülkerekedése és ennek az amúgyis gyanús készítménytípusnak a divata súlyos visszaéléseket tett lehetővé. A cikk a koncentrátumok történetét mondja el, s azokat a vitákat ismerteti, amelyek körülöttük robbantak ki. Berman rámutat a korabeli amerikai társadalmi-gazdasági helyzet és a koncentrátumok elterjedése közti kapcsolatokra is.

Teigen, Ph.: This Sea of Simples. The Materia Medica in three Early English Receipt Books. (104—108. p.) A szerző 3 XVI. sz.-i angol kézirat alapján készít gyakorisági statisztikát az egyes gyógyszeralapanyagokról. A korabeli gyógyszerészeti dokumentumok megfejtésében az elsődleges problémát a nevek azonosítása jelenti. Ebben próbál segítséget nyújtani a különösen módszertani szempontból értékes cikk.

Whittet, D. T.: The Octocentenary of the Pepperers Gild. (111—113. p.) Londonban a gyógyszerészek és a fűszeresek együtt ünneplik közös őscéhük, a „Pepperers Gild" (kb. „Borsos céh") fennállásának 800. évfordulóját. Ez alkalomból emlékezik meg a rövid, de igen érdekes tanulmány a céh történetéről. Az oktocentenárium ünnepségeit, mint azt az szerző büszkén hangoztatja, a királyi család számos tagja jelenlétével tüntette ki.

Vol. 22. No. 4.

A teljes 4. szám az Amerikai Gyógyszerésztörténeti Intézet 1980. évi találkozójának anyagát tartalmazza. A fent nevezett intézet igazgatójának, J. Parascandolának az a tanulmánya indítja a kiadványt, amelyet a Kremer-díj átvételekor olvasott föl, s amely a gógyszerészet történetét tekinti át röviden, új szempontokat ajánlva az események vizsgálatához. (*Reflections on the History of Pharmacology*, 131—140. p.) E bevezetőt követően a kongresszus iratait olvashatjuk. (A bizottságok felépítése, a tisztségviselők névsora, a találkozó anyaga, beszámolók az intézet munkájáról és tudományos-anyagi helyzetéről.) A közleményt Charles O. Lee (1883—1980) amerikai gyógyszerészettörténészre való emlékezés zárja.

Magyar László

TRANSACTIONS AND STUDIES — 1979

No. 1.

Young, James Harvey: „Even to a Sucking Infant": Nostrums and Children. (5.—33. p.) A függetlenségi háború befejeztével az amerikai gyógyszerpiacról eltűntek az addig igen népszerű, államilag ellenőrzött angol orvosságok. Óriási lehetőségek nyíltak az egyéni vállalkozók előtt: kétes vagy épp nem is kétes értékű „házi készítmények" árasztották el az Államokat. E készítmények nagy részét gyermekek fogyasztották. A cikk áttekinti a magánvállalkozásban készült gyermek-gyógyszerek történetét s azokat a reklámpszichológiai módszereket, amelyek segítségével élelmes kereskedők népszerűvé tették áruikat. A szöveget a korabeli gyermekgyógyszer-reklám gazdag anyaga égészíti ki. A cikket a nostrumkereskedelem jogi elbírálásának adatai zárják s olyan dokumentumok, amelyek bizonyítják, hogy a gyermekek egészségével való üzletelés még a mi világunkban is él és virul.

Amundsen, Darrel W.: Medicine and Surgery as Art or Craft: The Role of Schematic Literature in the Separation of Medicine and Surgery in the Late Middle Ages. (43—57. p.) A tanulmány azt kutatja, hogyan vált külön a sebészet és az orvostudomány s hogyan degradálódott az előbbi a késő középkor folyamán. A szerző szerint az antikvitásban a sebészet egyenrangú volt a farmaceutikával és a diaetétikával. Amundsen úgy látja, a szakadás oka főként a középkor szkematizáló, rendszere-

ző gondolkodása, hiszen az „artes" osztályozása során szorult ki a mechanikus sebészet az elméleti orvostudomány köréből, s került alacsonyabb kategóriába. Az elméletet követte a gyakorlat: azok a törvények, amelyek papok számára tiltották a sebészet művelését, annak nem tisztátalansága, hanem alacsonyrendűsége miatt.

Forbes, Thomas R.—Venes, Joan L.: The Case of the Quarrelsome Watchman. (58—61. p.) 1781-ben Londonban két rendőr, Driver és Evans összeverekedett. Evans alaposan fejbevágta botjával Drivert. A dulakodók azonban hamarosan kibékültek: együtt mentek sörözni. Két napra rá Driver elvesztette eszméletét, és a megkísérelt koponyaműtét ellenére meghalt. Erre a balesetre próbál a két szerző utólag magyarázatot adni, a korabeli jegyzőkönyvekre és leletekre támaszkodva diagnózisában. Evanst egyébként gondatlanságból elkövetett emberölésért ítélték el: megbélyegezték és egy hónapot kapott.

No. 2.

Waldron, Tony—Wells, Calvin: Exposure to Lead in Ancient Populations. (102—115. p.) A dél-angliai római kori temetőkben talált csontokban az ólomtartalom gyakran feltűnően magas. A két cikkíró véleménye szerint ennek oka nem a maradványokat körülvevő föld ólomtartalma, hanem az, hogy a csontok egykori gazdáit még életükben folyamatos ólommérgezés érte ólomötvözetű használati tárgyaik „jóvoltából". A tanulmány részletesen elemzi a mérgezés okait, különös tekintettel a hely táplálkozási, kulturális, építkezési és földművelési szokásaira. Az ólom ártalmairól külön fejezetben olvashatunk. A cikket statisztikák egészítik ki.

Estes, Worth J.: Making Therapeutic Decisions with Protopharmacologic Evidence. (115—137. p.) A „protofarmakológia" modern kifejezés: a R. Buchheim munkásságát, tehát a farmakológia születését megelőző idők farmakológiai kutatásait nevezik így. A farmakológia fejlődésvonalát megrajzolva a szerző kifejti: 3 úton juthatunk el egy gyógyszer „elismeréséhez" empirikus, racionális és kísérleti úton. Estes a három módszert kíséri figyelemmel a protofarmakológia történetében, s eközben nemcsak az egykori gyógyszerész-orvosi gondolkodással ismertet meg bennünket, hanem a mai farmakológia és a protofarmakológia közös problémáira, valamint az empíria és a logika gyakori ellentmondásaira is felhívja figyelmünket.

Beatty, William K.: William T. Bovie, Inventor and Teacher. (138—144. p.) Az írás W. T. Bovienek, az idegsebészet egyik megalapozójának élettörténetét mondja el. Bovie a vadnyugaton nevelkedett, saját költségén végezve el az egyetemet lett — növényfiziológus. H. Cushinggal, a neves idegsebésszel együtt hozta létre azt az elektromos készüléket, melynek segítségével, akkoriban szinte hihetetlen eredményeket érhetett el az orvostudomány. A cikket olvasva egy különös tehetségű és emberségű polihisztort ismerhetünk meg.

No. 3.

Ackerknecht, Erwin: The History of the Drug Treatment of Mental Diseases. (161—170. p.) Az emberiség már korán fölismerte, hogy az elmebetegek nemcsak mágikus-pszichoterapikus vagy fizikális úton, hanem gyógyszerekkel is kezelhetők. A görög mítoszok némelyike említ már efféle szereket. Ackerknecht cikke e gyógyszerek történetét tekinti át a hunyortól, a máktól, a vitriólum Hungaricumon át a ma is használt szerekig. Manapság különösen elterjedt az elmebetegek gyógyszeres kezelése. Részletes és rendkívül érdekes tanulmánya végeztével a szerző felhívja figyelmünket: bár az elmbebetegségek oka gyakran a beteget körülvevő világ, az orvosságokkal való gyógyítás lehetőségei nagyobbak, semmint azt ma gondolnánk.

Sider, David—McVaugh, Michael: Galen on Tremor, Palpitation, Spasm and Rigor.

(183—210. p.) A szerzők Galenos De Tremore (peri tromu) c. könyvének fordítását közlik. Ez az új, angol fordítás az eredeti kéziratok (középkoriak!) alapján készült és így némileg eltér a Kühn féle szövegtől, mely eddig, súlyos hibái ellenére a Galenos-kutatók alapszövege volt. A tudományos értékű fordítást bő lábjegyzetanyag támogatja. A közölt részlet a reszketésről, a rángatózásról, a görcsről és a merevedésről szól.

Garcia-Ballester, Luis: Studies on Hippocrates and Galen in Modern Spain. (215—229. p.) A tanulmány Galenos és Hippocrates művének sorsát követi nyomon az utolsó kétszáz év spanyol orvostudományában. Bemutatja, hogyan vált a két szerző alapvető kútfőből kezdetben lenézett ócskasággá, majd rövid reneszánsz után a filológia kedvelt tárgyává. A részletes elemzés (és egyben értékelés) hátterében a spanyol orvostudomány történetének eseményei peregnek: a cikk nemcsak a spanyol orvostörténetbe, hanem a spanyol szellemtörténetbe is betekintést ad az olvasónak.

Bedell Thomas, Caroline: American Medicine in the Twentieth Century: Some Personal Insights. (247—255. p.) Az eredetileg emlékülésen elhangzott előadás a szerző emlékeit eleveníti föl. Ezek az emlékek összefonódnak az amerikai orvostudomány utolsó ötven évének eseményeivel. Az előadó külön figyelmet fordít az orvosnők tevékenységére és térnyerésére az amerikai orvostudományban. Anekdoták sora és az elbeszélés lelkes, humánus hangja teszi élvezetessé a tanulmányt.

Kotrc, Ronald—Walters, K. R.: A Bibligraphy of the Galenic Corpus. (256—304. p.) Galenosz az ókor legtermékenyebb és legnagyobb hatású orvosa. Mindeddig azonban a kutatók rendelkezésére nem állt megbízható Galenosz-bibliográfia, hiszen az eddig legteljesebb Galenosz-kiadás valójában sem megbízható, sem teljes nem volt. Ezt a hiányt pótolja a két szerző, komputer segítségével készült bibliográfiájával, mely nemcsak a Galenosz-művek kritikai jegyzékét, hanem az e művekre vonatkozó szakirodalmat is tartalmazza. A lista betűrendben készült, görög és latin címek szerint. A tanulmányt az egyes művek szószámát mutató appendix zárja.

Fye, Bruce W.: Collecting Medical Books: Practical and Theoretical Considerations with an Annotated Bibliography. (305—323. p.) A tanulmány afféle bevezetés az orvosi könyvek gyűjtésének tudományába. Rövid történeti bevezető után a szerző elméleti és gyakorlati értékű tanácsokat ad a kezdő és haladó könyvgyűjtőknek. Csoportosítja a gyűjteményeket és a könyveket, tartalmukra éppúgy kitérve, mint kötésükre és árukra. Olvashatunk a különnyomatok és a cikkek gyűjtésének módszertanáról, a bibliomán személyiségéről, sőt az alkalmas könyvespolcokról is. A hasznos és szórakoztató tanulmány függeléke több szempontú bibliográfiát tartalmaz: egybegyűjti a nevesebb XX. sz.-i könyvgyűjtők névjegyzékét, az orvosi könyvek gyűjtéséhez nélkülözhetetlen művek címeit, az orvostörténeti bibliográfiákat és a könyvvásárlás anyagi oldalához szükséges katalógusokat egyaránt.

TRANSACTIONS AND STUDIES — 1980

No. 1.

Denny-Brown, D.: *The Development of the Procedures in Clinical Neurology.* (26—30. p.) A szerző a klinikai neurológia fejlődésének főbb állomásain áll meg velünk. A szakmai ismeretekben gazdag tanulmány a kb. 150 éves, tehát igen fiatal tudományág vívmányait mutatja be, a kopogtató kalapácstól, az ophtalmoszkóptól az EEG-ig és a computeres tomográfig.

Waldron, H. A.: Richard Pulteney (1730—1801): Linnean Botanist and Cardiologist. (31—40. p.) A tanulmány R. Pulteney életét beszéli el. A különleges

tehetségű angol patikus botanikai végzettség nélkül lett kora egyik vezető botanikusa, és orvosi végzettség nélkül vitte annyira az orvostudományban, hogy érdemei elismeréséül a Királyi Társaság tagjává választották. Kortársak írásai és saját föntmaradt művei alapján ismerkedhetünk az embernek is kiváló botanikus-orvos munkásságával.

Zimmerman, M. R.: Annotated Bibliography of Paleopathology (1970—79). Part I. A-C. (41—66. p.) A paleopatológia, mint az Zimmerman bevezetőjéből kiderül, voltaképp emberi-állati maradványok, múmiák, csontok kórbonctana. Ennek a tudományágnak negyedévi közlönye (Paleop. Newsletter) és egyre növekvő tudósgárdája — ennek következtében gyarapodó szakirodalma van. A bibliográfia, melynek egyes címszavaihoz rövid tartalmi ismertetés is járul, az 1970 és 79 közt megjelent paleopatológiai tárgyú írásokat gyűjti egybe. A Transactions and Studies 1980-as évfolyamának mind a 4 kötetén át folytatódik e jegyzék, és a negyedik számban ér véget. (A—C 1980/1, 41—66. p.; D—J 1980/2, 112—143. p.; K—S 1980/3, 187—222. p.; T—Z 1980/4, 289—314. p.) A hasznos munkát a tárgyszavak indexe egészíti ki.

No. 2.

Forbes, Th. R.: John Hunter as Expert Witness. (75—80. p.) 1753-ban ad először szakvéleményt az ifjú John Hunter, mint hivatalos bírósági orvosszakértő. Élete folyamán több emberölési ügyben volt az ő szava döntő. A cikk négy esetet mesél el nekünk, a négy eset közt 30 év telik el. Valamennyi esetben az orvosszakértői vélemény döntötte el a vádlott sorsát. Hunter elemzései, mint azt a cikk írója megállapítja, jóval korának színvonala fölött állnak.

Jokl, E.: Medicine, Science and Sport. (81—89. p.) A tanulmány rendszerezi azokat, az okokat, amelyek a sport jelenlegi virágzását lehetővé tették. A főbb okokat a szerző a következőkben látja: a gyermekmunka megszűnése, a szabadidő növekedése, az egészségügy, a táplálkozás és a szociális körülmények fejlődése, javulása, az akceleráció és a nők emancipációja. A szerző szerint a sport nemsokára eléri csúcsait, s ettől kezdve fejlődése megáll vagy legalább lelassul. Végül érdekes gondolatmenetet olvashatunk az élsport és a társadalmi elit szükségességéről.

Ghalioungui, P.: The Last Day of Psametik. (90—111. p.) A szerző Psametiknak, a „fáraó orvosának" utolsó napját meséli el, dramatikus formában. Psametik tipikus egyiptomi orvos, a novellából tehát az Egyiptomi Orvos életmódját, nézeteit, mesterségbeli fogásait, rekonstruálható tevékenységét és gondolatait ismerhetjük meg. A korabeli források, dokumentumok alapján írott elbeszélést gazdag illusztrációs anyag egészíti ki s teszi még tanulságosabbá.

No. 3.

Stevens, R.: The Changing Idea of Medical Speciality. (159—177. p.) Az évente megrendezett Kate-Hurd-Mead emlékülésen elhangzott előadás, a neves nőgyógyász-asszony életét és munkásságát fölelevenítve kísérli meg felfedezni a szakmai specializáció és az általános (szociális-tudományos) érdeklődés közti lehetséges kapcsolatokat. Bemutatja, milyen eredményei voltak és vannak a ma többnyire elítélt specializációnak, s ezek az eredmények hogyan nyitnak szükségszerűen ablakot a szakmán kívüli világra. Végül a specializáció mai formáiról és szerepéről olvashatunk.

Frasser, D. W.: Legionnaires' Disease: A New Awareness. (178—186. p.) A hetvenes években a tüdőgyulladás egy új típusa tűnt föl az Egyesült Államokban. A legionellosis leküzdése újfajta megközelítést kívánt. A betegség vírusának elkülönítését és a betegség legyőzésének történetét mondja el a szerző, tanulságképp bizonyítva, hogy az emberiség környezetének változá-

sai a betegség megjelenési formáira is hatással vannak.

No. 4.

Jarcho, S.: Some Lost Obsolete or Discontinued Diseases: Serous Apoplexy, Incubus and Retrocedent Ailments. (241—266. p.) A szerző alaptétele szerint a „betegség" csak hipotézis. Voltaképp bizonyos tünet- és okcsoportot nevezünk egy gyűjtőnéven, s ha erről a tünetcsoportról bebizonyosodik, hogy másképp jön létre, mint azt előbb véltük, a betegség megszűnik létezni. Valószínűleg ilyen fordulatnak köszönhető bizonyos kórok kihalása. Jarcho 3 betegségtípust vizsgál: a gutaütés egy fajtáját, a lidércnyomást és a visszatérő betegségeket, melyek az orvosi elmélet fejlődése eredményeképp tüntek el. A rendkívül érdekes tanulmány igen fontos, a betegség fogalmát érintő, kérdéseket tesz föl.

Phillips, J.: The Emergence of the Greek Medical Profession in the Roman Republic. (267—275. p.) A hagyományos népi, vagy „házi" gyógyászat mellett a római orvostudományban egyre növekvő szerephez jutottak a görög orvosok. Bár az orvosi pályán szinte egyeduralkodók lettek az i. e. III. sz.-ra, társadalmi elismertségük nem felelt meg jelentőségüknek. A rendkívül alapos bibliográfiával ellátott cikk a görög orvosok helyzetét vizsgálja a római köztársaság kor viszonyai közt, kimutatva későbbi társadalmi emelkedésük valószínű okait is.

Eastwood, B. S.: Cosmology and Physiology in Galenic Visual Theory: Hunayn Ibn Ishaq. (276—283. p.) Hunayn Ibn Ishaq a görög orvostudomány egyik legkorábbi és legjelentősebb arab közvetítője. A látásról alkotott elmélete a galenoszi szem-elmélet érdekes változata. Hunayn filozófikus, kozmológikus alapról induló gondolatmenetét ismerteti a tanulmány. A teleologikus elmélet érdekes képet ad a kor világszemléletéről és orvosi felfogásáról.

Magyar László

DIE WAAGE — 1980.

Band 19. Heft 3.

Diekhöfer, Klemens: Christus Medicus im Codex Egberti. Heilkräftig sprudelt die Paradiesquelle (102—108. pp.). Trier város könyvtárában különleges helyet foglal el a nagy terjedelmű Egbert-kódex. Nevét megrendelőjétől, Egbert érsektől kapta, aki Trier választófejedelemség akkori székhelyének, Augusta Treverorumnak 977—993-ig volt érseke. 1810 óta őrzi a városi könyvtár az ajándékként kapott kódexet, mely nagy kincse a német könyvfestészetnek.

Franz Xavér Kraus művészettörténész nagy jelentőségűnek tartotta az Evangélium képekben való megjelenítését, ezért 1884-ben megkísérelte a miniatűrök másoltatását. Természetesen ez a munka a modern reprodukciós technikától még távol állt. Végül is 1960-ban a kódex teljes, színhű fakszimile kiadását készítették el.

Címlapjának fő alakja Egbert érsek, két oldalán kisebb formában Heraldus és Heribertus Augiensis barát áll, akik a kézirat írói és festői.

A cikk írója elsősorban orvostörténeti szempontból taglalja a színesen illusztrált további 10 képet, melyek a gyógyító és csodatevő Krisztust ábrázolják. Minden egyes kép magyarázatánál utal az evangéliumi fejezetekre, megfelelő helyen idéz is a szövegből, ugyanakkor rávilágít a történelmi szempontokra és a mai orvostudományi szemlélet meglátásaira is.

A miniatűrök képi ábrázolásában Krisztus ugyanazon fehér tunikában, arany-ibolyakék felső öltözékben, glóriával a fején jelenik meg, kimagaslóan a többiek közül. Láthatjuk a különböző képeken mint gyógyítja a beteg felé nyújtott kézzel a leprában szenvedőt, majd ugyanolyan módon Péter lázban égő, magatehetetlen anyósát. Krisztus szuggesztív erejű gyógyítását mutatja a vérző asszony gyógyulása és Jairus leányának felélesztése.

A láncon tartott elmebajosból való démonok kiűzése a néphiedelmet mutatja meg, a rendíthetetlen hit gyógyító erejét a vak látóvá tevésének ábrázolásában. Így jutunk el képről-képre Lázár feltámasztásáig.

Az Egbert-kódex tükörként mutatja meg a korai középkori ember és orvos kapcsolatot s a gyógyítási módokat.

H. Szende Klára

A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG PROGRAMJA AZ 1981. ÉVBEN

Január 30.

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztályának ülése
Szemkeő Endre: Törekvések a magyar közegészségügy rendezésére 1850—1860 között
Karasszon Dénes: Közegészségügyi problémák a XVIII—XIX. században

Február 13.

MOT Egészségügyi és Szociológiai Szakosztálya és Orvostudomány-történeti Szakosztálya valamint a Magyar Psychiatriai Társaság Történeti Munkacsoportja együttes ülése

Szabados Pál—Fazekas András: Ősi kultúrák, gyógymódok nyomában Dél-Jemenben
Fazekas András: Pszichiatriai megfigyelések a khat (Catha edulis) élettani és szociókulturális hatásairól
Hörcsik Edit: Hagyományos és modern gyógyítás a mai Indiában, különös tekintettel az orvos-beteg kapcsolatra
Pisztora Ferenc: Túlélő társadalmi szokások, hagyományos mentalitás és pszichiatriai kórképek Indiában

Február 27.

MOT és az MGYT közös Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának kibővített vezetőségi ülése és előadóülése

Szigetváry Ferenc: A Kőszegi Patikamúzeumról

Március 6.

A MOT és a Korányi Frigyes TBC és Tüdőgyógyász Társaság Laennec — Skoda Emlékülése

Kenéz János: A stetoszkóp szerepe az orvostudomány fejlődésében
Birtalan Győző: Laennec és Skoda

Március 27.

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülése:

Nagy Mária: Thanhoffer Lajos által rajzolt orvosi illusztrációs album ismertetése
Jantsits Gabriella: Orvos-illusztrációk a XIX. században

Április 10.

A MOT Orvostudomány-történeti Szakosztálya és Általános Tudománytörténeti Szakosztálya együttes ülése

Lambrecht Miklós: A darwinizmus hatása az élettanra
Honti József: Az élettani irodalom jelentkezése az Orvosi Hetilap korai időszakában (1857—1880)

Április 24.

A MOT és az MGYT közös Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának kibővített vezetőségi ülése és tudományos ülése

Rádóczy Gyula: A gyógyszerelnevezések történeti változása

Május 16.

A MOT Orvosi-Numizmatikai Szakosztályának ülése

Bóna Endre: Szegedi vonatkozású orvos-gyógyszerész érmek, Beszélgetés *Madarassy Walter* éremművésszel (Orvosi érmeinek bemutatása)

Május 22.

A MOT Orvostudomány-történeti Szakosztálya és Vöröskereszt Kutató Bizottsága tudományos ülése a Magyar Vöröskereszt centenáriuma alkalmából

Pitrolffy-Szabó Béla: A Magyar Vöröskereszt véradóközpontja a II. világháborúban
Kapronczay Károly: A Magyar Vöröskereszt a menekültekért
Bollobás Béla: A Magyar Vöröskereszt szerepe a II. világháború légi sebesültszállításában
Honti József: A Magyar Vöröskereszt az 1918—19-es forradalmak alatt és után
Szemkeő Endre: A Magyar Vöröskereszt 100 éves évfordulójára rendezett kiállítás ismertetése

Június 5.

A MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztálya és Népi-Orvoslási Szakosztálya együttes ülése

Sergő Erzsébet: Táplálkozási szokások és diétás ételek Magyarországon a XVII—XVIII. században
Stirling János: Diószegi—Fazekas „Magyar Füvészkönyv" keletkezésének előzményei

Június 11.

A MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztálya és Orvostudomány-történeti Szakosztálya együttes ülése

Biró Imre: Helmholtz emlékezete
Karasszon Dénes: Thanhoffer összehasonlító cornea-szerkezettani kutatásairól

Október 16.

A MOT Népi-orvoslási Szakosztályának ülése

Szabó L.: Sadler József „Magyarázat a magyar plánták ....”
Felkért hozzászóló: *Priszter Szaniszló*

Október 30.

A MOT Egészségügyi és Szociológiai Szakosztályának vezetőségi ülése

Október 30.

A MOT és a Magyar Pszichiatriai Társaság közös rendezvénye

Juhász Pál: A magyar neuro-pszichiatria a két világháború között

November 13.

MOT Népi-orvoslási Szakosztály ülése

Oláh Andor: Magyar népi kozmobiológia és meteoropatológia

November 20.

A MOT és az MGYT közös Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának kibővített vezetőségi ülése és tudományos ülése

Bíróné Menyhárt Mariann: A „szennypatikától” a penicillinig
Stirling János: Diószegi—Fazekas füvészkönyvének egy ismeretlen előzménye
Breglovics Tamás: A korszerű gyógyszervizsgálat kialakulása a XIX. századi Vas megyei modell alapján

November 27.

A MOT plenáris ülése Bálint Nagy István halálának 50. évfordulója alkalmából

Kapronczay Károly: A magyar orvostörténetírás a századfordulón
Karasszon Dénes: Magyary-Kossa Gyula jelentősége a magyar orvostörténetírásban
Szállási Árpád: Hints Elek az orvostörténész
Szállási Árpád: Megemlékezés Bálint Nagy Istvánról halálának 50. évfordulóján

December 3.

A MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztályának ülése

Lovas Béla: A mikroszkóp története

December 4.

A MOT Népi-orvoslási Szakosztályának ülése

Gémes Balázs: Beszámoló az ELTE Népr. Intézetének keretében megtartott speciális kollégium tapasztalatairól

December 11.

A MOT Egészségügyi és Szociológiai Szakosztálya és a Magyar Psychiatriai Társaság Történeti Munkacsoportjának együttes ülése

Kelemen András: Hagyományok és életformaváltás tükröződése a psychiatriai kórképekben Törökországban

Pisztora Ferenc: Adatok a kubai psychiatria XIX. és XX. századi történetéhez

A MARTIN LUTHER EGYETEM (HALLE-WITTENBERG) ÜNNEPI ÜLÉSE

A Martin Luther Egyetem (Halle-Wittenberg) egyetemtörténeti bizottsága és az orvostörténeti tanszék közös rendezésében 1981. április 2—4-ig megtartotta soron következő nemzetközi részvételű ülését, melyet ebben az évben a hallei Élettani Intézet centenáriumának, illetve a nagymultú egyetem élettani oktatásának, múltjának szentelte. Az ülésen részletesen elemezték Georg Ernst Stahl tevékenységét, a felvilágosodás hatását e fontos szakterület kibontakozására; általában az élettani kutatás szemléletének formálódását tekintették át. Az ülésen angol, holland, lengyel, magyar és szlovák orvostörténészek vettek részt. A Magyar Orvostörténelmi Társaságot Birtalan Győző alelnök vezetésével Honti József és Kapronczay Károly titkárok, Lambrecht Miklós vezetőségi tag és szakosztályi alelnök képviselték. A tudományos ülésen Birtalan Győző a magya nyelvű élettani tankönyveket elemezte. Honti József az Orvosi Hetilap első évfolyamaiban megjelent élettani tárgyú cikkeket ismertette, Kapronczay Károly (Antall József főtitkárral közösen írt) Johann Czermak (1828—1873) pesti tevékenységéről és az élettani oktatás átszervezéséről szólt, Lambrecht Miklós pedig a darwinizmus jelentőségéről a múlt századi élettani szemlélet átformálódása szempontjából tartott előadást. A külföldi előadók általában hazájukkal kapcsolatos és az élettan történetét e szempontból elemző előadásokat tartottak.

K. K.

STANISLAW SZPILCZYNSKI
(1913—1981)

A lengyel és a nemzetközi orvostörténeti közélet nagy egyénisége távozott 1981. május elsején az élők sorából: Wroclawban elhunyt Stanislaw Szpilczynski professzor, a wroclawi egyetem orvostörténelem tanára, az itt működő Lengyel Tudományos Akadémia Orvostörténeti Intézetének igazgatója, a Nemzetközi Orvostörténelmi Társaság volt alelnöke (1970—1978), a Lengyel Orvostörténeti Társaság főtanácsának tagja, az Archiwum Historii Medycyny szerkesztőbizottságának elnöke, több külföldi orvostörténelmi társaság és az Orvostörténeti Akadémia tagja, a Magyar Orvostörténelmi Társaság tiszteletbeli tagja (1974).

Stanislaw Szpilczynski 1913-ban született Krakkóban, itt végezte iskoláit és a Jagelló Egyetemen szerezte orvosi diplomáját 1937-ben. Végzése után a lembergi egyetem neurológiai klinikáján kezdte orvosi pályafutását, míg 1939-ben — a második világháború kitörésének idején — katonaorvosi szolgálatra be nem vonult. Lengyelország keleti hadszinterén teljesített szolgálatot, majd hazánk területén át evakuált 1939 novemberében

a Közel-Keletre, később a dél-európai és franciaországi frontokon harcoló lengyel alakulatokkal megjárta a világháború poklát. 1945 végén Wroclawban telepedett le, sokáig kórházi orvosként működött, miközben elvégezte a worclawi egyetem latin-könyvtár szakát. 1952-ben Adam Wrzosek — Wladyslaw Szumowski mellett a 20. századi lengyel orvostörténetírás másik jeles egyénisége — irányítása mellett a medicina múltjából szerzett doktori fokozatot. Témája a reneszánsz korának orvostudománya, illetve ennek hatása a korabeli lengyel orvostudományra volt. A következő évtől már a Wroclawban működő Technika és Tudománytörténeti Intézet munkatársa, az orvostörténeti osztály adjunktusa lett. Magántanári képesítést 1959-ben szerzett, majd az előbb említett intézetből 1969-ben kivált Orvostörténeti Intézet vezetőjének nevezték ki, egyben e tárgykör egyetemi előadói tisztségét is haláláig betöltötte.

Kutatási és szakirodalmi területe a reneszánsz korának orvostudománya lett, számos XV/XVI. századi lengyel orvosi kéziratot rendezett sajtó alá, alapvető munkákat jelentetett meg e kor európai és lengyel orvostudományáról, de kiemelkedő könyvészeti szakértőjeként tisztelt hazájában és külföldön egyaránt. Halála előtt jelent meg Albertus Novicampianusról, Vesalius első lengyelországi követőjéről szóló könyve, amelyben külön is foglalkozott a vesaliusi szemlélet hatásával a kor orvosi gondolkodásának átformálódására.

Stanislaw Szpilczynski professzor ismert egyénisége volt a nemzetközi orvostörténeti kongresszusoknak, jó harminc éve minden nemzetközi összejövetelen megjelent, kovácsa lett a különböző nemzeti és a Lengyel Orvostörténeti Társaság kapcsolata kiépítésének és elmélyítésének. Ezt ismerte el 1974-ben a Magyar Orvostörténeti Társaság is, amikor tiszteletbeli külföldi tagjai sorába hívta. Oklevelét 1977-ben vette át Budapesten, és ekkor elhangzott előadása — Simon Simonius és Nicolaus Bucella, Báthory István udvari orvosainak vitájáról — tanúbizonyságot adott elmélyült tudásáról, a korszak alapos ismeretéről és a XVI. századi magyar történelemben való jártasságáról. Halálával igaz barátot vesztettünk el, emlékét kegyelettel őrzi a Magyar Orvostörténelmi Társaság.

K. K.

ALFÖLDY JENŐ
(1904—1981)

Alföldy Jenő fül-orr-gégész professzor 1904. január 18-án született az erdélyi Erzsébetvárosban, majd Győrött fejezte be középiskoláit. A budapesti egyetemen 1928-ban avatták orvosdoktorrá.

Segédorvosi és gyakornoki működés után 1930 és 1934 között a budapesti Fülészeti Klinika tanársegéde volt, ennek megszűnése után a Poliklinika füll-orr-gége osztályára került, majd 1947-től kezdve főorvosa lett. 1961-től a Pécsi Orvostudományi Egyetem Fül-Orr-Gége Klinikájának professzoraként működött, és ő volt a MOTESZ Fül-Orr-Gége Egyesületének elnöke.

Tudományos munkássága elsősorban a fülészet, a fülészeti bakteriológia, a daganatkérdés, a transzplantáció, a faringológia, laringológia, otológia és a plasztikai sebészet területén mozgott. Leírt új kórformákat (peritonsillitis detrituosa), új diagnosztikai eljárást dolgozott ki a csecsnyúlvány kopogtatásos és auszkultációs vizsgálatára; a gyors légcsőmetszés elvégzésére 1935-ben műszert szerkesztett, majd eljárást dolgozott ki az arcidegbénulás diagnózisának tökéletesítésére is. Számos részterületet átfogó tudományos mun-

kássága alapján 1952-ben kandidátusi fokozatot nyert, 1967-ben pedig Az arcidegbénulás kliniko-pathológiájának fülészeti vonatkozásai c. értekezésével az orvostudományok doktora lett.

Foglalkoztatták az orvostörténet, elsősorban szűkebb szakmája történeti kérdései is. 1964 óta tagja volt a Magyar Orvostörténelmi Társaságnak, s a pécsi egyetemről történt nyugdíjbavonulása után, 1975—76-ban a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár munkatársa, tudományos szaktanácsadója lett. 1977-től kezdve jelent meg a Fül-Orr-Gégegyógyászatban A magyar és a nemzetközi fül-orr-gégészet története című vázlata, dolgozott a fül-orr-gégészet részletes történetének megírásán is. Ezt a nagy munkát azonban már nem tudta elkészíteni — ami a magyar orvostörténetírásnak is nagy vesztesége.

B. G.

NOTES FOR CONTRIBUTORS

Our COMMUNICATIONES DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE (ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK) is published quaterly and publishes works relating to all aspects of the history of medicine and pharmacy and the various related sciences.

Manuscripts for publication should be addressed to Dr. phil. József *Antall*, Editor, Semmelweis Medical Historical Museum, Library and Archives, Budapest, H-1023 Török u. 12. Hungary. Previously unpublished texts and documents, short papers are invited. The maximum length for original articles is about 20—25 sheets.

Manuscripts should be typewritten on one side of the paper only with double spacing and wide margins; the original typescript and one clear carbon copy should be sent. The Editor reserves the right to make literary corrections.

References: literature cited should be arranged alphabetically by author, or be numbered in accordance with the order of their appearence in the text and should contain name(s) and initial(s) of author(s) and full title of paper or work. Journal articles should also include name of journal, year, volume, number and complete pagination. With books, the city of origin, publisher, date, and full pagination should be given.

Illustrations must be numbered, marked lightly on the back with the author's name and provided with a suitable legend which should include particulars of their source and should be typed on a separate sheet in double space. Original articles written in foreign language are also accepted. In this case the Editorial Board will make a summary in Hungarian. If the original article is written in Hungarian, a summary in foreign language on 1—2 sheets should be sent.

A galley proof, which should be corrected and returned as quickly as possible to the Editor, will be sent to every contributor of an original article.

Reprints. Fourty reprints of main articles are provided to an author free of charge. Further reprint orders must be sent with the corfected galley proofs.

Correspondence relating to the publication of papers or subscriptions, orders, etc., and review copies of books and reprints should be addressed to the Editorial Board, the Semmelweis Medical Historical Museum, Library and Archives, Budapest H-1023 Török u. 12. Hungary.